Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins
Province de l'Ituri, Territoire de Mahagi, chefferie de Panduru
Axe Awu-Luga-Sii-Avu-Rimba-Zavi-Shubert-Amee-Uguro en Zone de Santé de Rimba **Date de l'évaluation : 30/04 au 01/05/2021**

Date du rapport : 11/05/2021

Pour plus d'information, Contactez :
[Pascal LUFUNGULA]
[tdrpascalufungula@gmail.com]

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	• Conflits armés ; • Mouvements de population		
Date du début de la crise :	Mai 2019	**Date de confirmation de l'alerte** :	
Code EH-tools			
Si conflit :			
Description du conflit	Au début de mois de mai 2019, la situation sécuritaire avait commencée à se détériorer en territoire de Djugu et de Mahagi. Un déclenchement des atrocités, des attaques contre les civiles et contre les camps des FARDC, des incursions par les hommes armés de la Coopérative pour le Développement du Congo (CODECO), jusqu'à s'étendre sur toute l'étendue desdits territoires en province de l'ITURI. Ces attaques accompagnées de nombreux abus (homicides, pillages des biens, enlèvements, des incendies des maisons et des attaques contre des structures sanitaires et scolaires) avaient obligé de nombreux habitants des zones affectées à se déplacer de leurs villages et trouver refuge dans d'autres zones et cela n'avait pas épargné la zone de santé de Rimba. A partir de décembre 2019, ces hommes armés avaient dirigé les attaques dans les aires de santé frontalières avec Djugu en zone de santé de Rimba ainsi que dans les zones de santé de Kambala et Aungba. En chefferie de PANDURU en zone de sante de Rimba, les groupements les plus touchées et qui ont enregistré et rapporté des mouvements pendulaires en réplétion des personnes déplacées et retournées sont Nyoka, Rona et Ngote ; A cela s'ajoute la chefferie de Jukoth dans le groupement Pamitu-Amee, la chefferie Anga'l dans le groupement de Anga'l II, la chefferie de Walendu Watsi dans les groupements Nzeba, Adra et shari. La faible couverture sécuritaire de cette zone avait favorisé l'intensification des violences jusqu' à atteindre le point culminant en mai 2020 provoquant ainsi les déplacements massifs des populations vers les localités estimées sécurisées à l'intérieur de la zone de sante de Rimba et vers celles voisines (Mahagi, Logo Nyarambe, Aungba, Kambala). L'accalmie observé dans la zone à partir du mois de juin 2020 après les opérations militaires contre les hommes armés ainsi que la campagne présidentielle sur la démobilisation des groupes armés en ITURI, a favorisé le retour progressif des populations dans leurs localités d'origine. Cependant, d'autres déplacés hésitent encore de retourner jugeant précaire la situation sécuritaire du fait de la présence des hommes armés de CODECO/URDPC (Union des Révolutionnaires pour la Défense du Peuple Congolais) dans les localités de départ. Ces déplacés affirment en disant que les éléments de CODECO continuent à commettre les abus de tout genre aux personnes retournées. Jusqu'à la date de cette évaluation, ces violences se poursuivent dans plusieurs localités frontalières tel que Schubert, Kasigbana, Nyoka, Rona,… en zone de santé de Rimba. Ces inciviques effectuent des incursions en traversant la limite du		

territoire Djugu pour Mahagi à la recherche de leur survie et extorsion des biens des populations voisines. Ces incursions sont accompagnées de nombreuses violations, ce qui provoque des nouveaux déplacements de certains retournés dans les localités affectées.

Ainsi, une mission conjointe d'évaluation rapide multisectorielle a été envisagée en date du 30 avril au 1er mai 2021 dans la zone de santé de Rimba pour s'enquérir de la situation et conditions de vie que traversent les déplacés, les retournés et les familles d'accueil, puis actualiser les informations et statistiques sur le plan humanitaire.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Localité/village (si possible, coordonnées GPS)	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise	Retournés à cause de cette crise	Réfugiés/ rapatriés	%
Sii	9235	1379	0	0	
Awu	10082	614	7202	0	
Amee	18578	5377	14862	0	
SChubert	10712	1140	6550	0	
Uguro	13015	3762	12815	0	
Avu	16153	1525	14538	0	
Rimba	9796	980	7836	0	
Zavi	7989	799	7190	0	
Luga	17334	3580	0	0	
ADINGI& UWIRO	11087	2532	10569	0	
GAMBA	9374	0	8445	0	
GWOK NYERI & AISSI	16111	5045	0	0	
LIBY	11827	3075	0	0	
NGOTE	12968	2671	0	0	
PANYABIU	15337	1535	13817	0	
RAA VACHE	9678	968	0	0	
TER USUSA	15199	1521	0	0	
UNG'YEBO	11333	1389	0	0	
UWILO	10862	1087	0	0	
VIDA	10784	1080	0	0	
AREDJO	7792	1320	0	0	
UWIRO	8868	2111	0	0	
TOTAL	**264 114**	**40 059**	**103 824**	0	

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années			
Date	Effectifs	Provenance	Cause
Décembre 2019 en janvier 2020 (aires de santé Uguro,)	ND	Jalusene, Djuru, Zaa, Mona, Kpena, Chubert, Kasigbana, Amee, Azaa, Awura, Riza, Nyamukawa, Yagu, Jumali	Incursions accompagnées de violation par les hommes armées de CODECO.
De mars en mai 2020 (Sii, Luga)	ND	Amee, Jalusene, , Ambere, Lenge, Uguro, Shubert, Wigi, Wilii, Djuru, Ang'hal 2, Berunda, Yagu, Ndimalo	Attaques par les hommes armés de CODECO.

De janvier en avril 2021	ND	Groupement Pamit-Amee, Ang'hal 2, Djalasiga, Nyoka , Rona	Attaques par les hommes armés de CODECO.

Sources : Médecin chef des zone de Rimba, chefs des chefferies de Panduru, chefs des groupements Ngote, Pamitu-Amee, Nyoka et Chef de chefferie de Panduru

Dégradations subies dans la zone de départ/retour	-Dans les zones de départ en groupements Pamitu-Amee, Nyoka,Nzeba,Adra, Ang'hal 2, Shari, Djalasiga Rona, environ 80% des cases y ont été incendiées. Des écoles et structures sanitaires ont été détruites et/ou pillées. Les récoltes des produits champêtres, les animaux domestiques ont été également pillés. -Les zones de retour des aires de santé d'Awu, Rimba ont subi aussi les destructions des infrastructures publiques et privées. Certaines structures scolaires et sanitaires ont été détruites et/ou pillées. Les produits champêtres abandonnés et pillés par les inciviques.
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	En km : ± 50 Km En temps parcouru : un à deux jours de marche
Lieu d'hébergement	• Communautés d'accueil, • Site spontané • Camps formels
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	En zones de santé de Rimba, le retour des populations est estimé à 80% dans les aires de santé qui étaient touchées par l'insécurité, cependant, la majorité des retournés des localités frontalières avec le territoire de Djugu effectue des mouvements pendulaires pour passer nuit dans les villages voisins estimés sécurisés situés entre 3 et 4 km du fait de l'insécurité qui persiste encore dans leurs milieux. Cette situation pourrait engendrer des nouveaux déplacements si les dispositifs sécuritaires adéquats ne sont pas pris et mis en pratique dans ces zones de retour. Les déplacés se trouvant dans la zone de santé de Rimba sont ceux qui hésitent encore de retourner dans leurs localités d'origine bien que la volonté de retour ait été manifesté par tous. Ils conditionnent leur retour par la restauration de l'autorité de l'état et l'assistance humanitaire du fait des dégradations et pertes des biens subis lors des atrocités.

Si épidémie

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Total				

Perspectives d'évolution de l'épidémie	*RAS*

1.2 Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

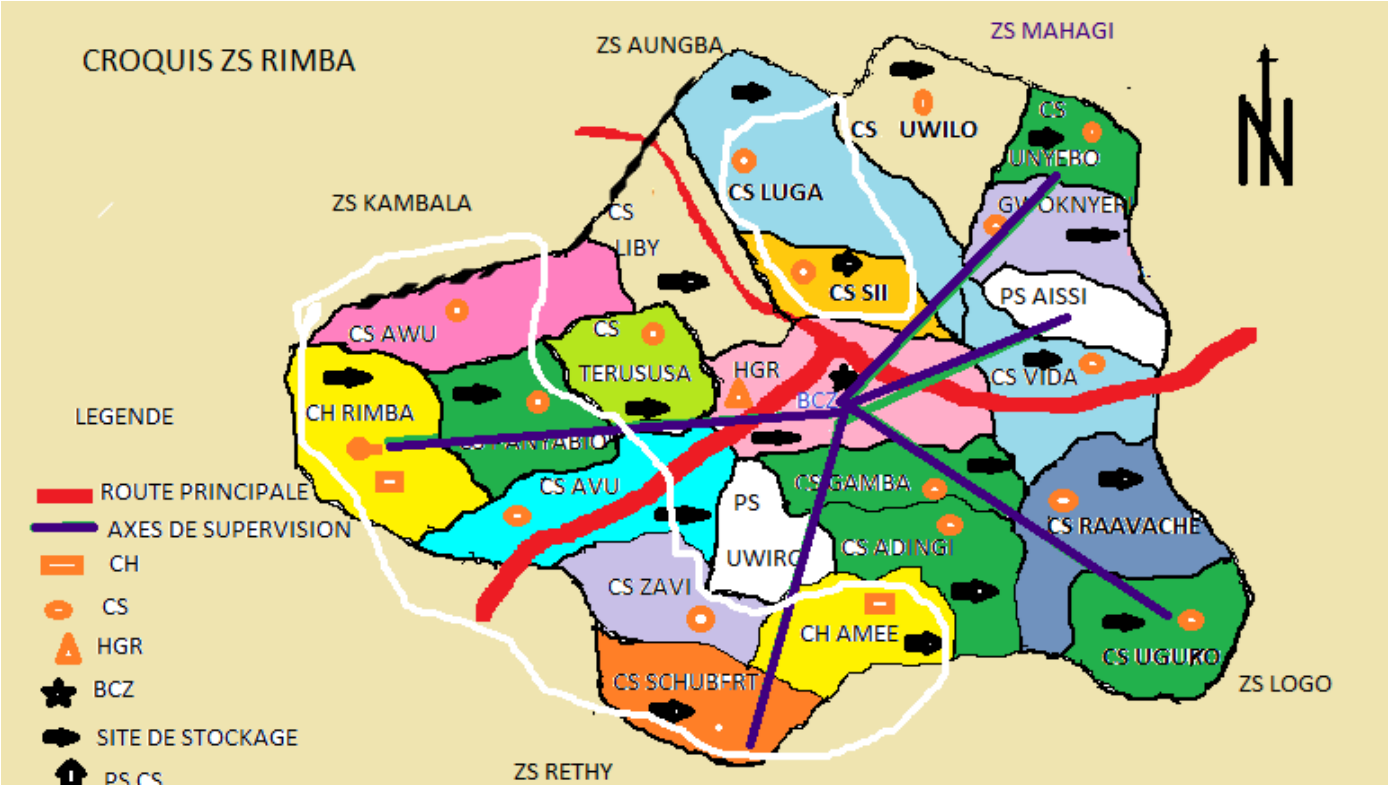
Crises	***Réponses données***	***Zones d'intervention***	***Organisations impliquées***	***Type et nombre des bénéficiaires***
Conflit	Prise en Charge médicale des déplacés et retournés ainsi que des enfants malnutris.	ZS Rimba :HGR Ngote, CS Amee, CS Sii, Luga, Gwoknyeri, Unyebo, Uwilo, Vida, Liby, Terususa, Uguro, Gamba;	Malteser International	Personnes déplacées et internes, retournés
Conflit armé	Wash : aménagement des sources d'eau et construction des latrines et familiales, au CS et EP.	ZS RIMBA AS Luga et Ngote	PPSSP	Centre de santé Ecoles primaires Familles d'accueil Site des PDIs
Conflit armé	Construction d'abris d'urgence et distribution des kits AME	ZS de Rimba : AS de Sii, Luga	ADSSE, DRC, CIA, SAMARITANS PURS	Personnes déplacées internes et familles d'accueil
Conflit armé	Wash : construction des latrines et douches près aux CS	ZS de Rimba AS LUGA	Malteser International	PDIs et familles d'accueil
Conflit armé	Monitoring de protection et SGBV	ZS de Rimba	INTERSOS/UN HCR	Déplacés, retournés, familles d'accueil
Conflit armé	Distribution des outils aratoires et semences	AS d'Awu en ZS de Rimba	WHH	Déplacés et retournés
Sources d'information		Donneurs d'alerte, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters		

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	Les outils de collecte ERM (Informateur clés, focus groupes et enquête ménage) nous ont permis d'obtenir les informations et de collecter les données auprès de personnes ressources à travers quelques méthodes et techniques ci-après : 1. **Entretien libre avec les différents informateurs clés (**MCZ, Chefs des chefferies et des groupements**,** Infirmiers titulaires des CS**,** Autorités locales, représentants des retournés, les directeurs d'écoles, les pasteurs d'églises etc.). 2. **Entretien en focus groupes dans différents villages avec les femmes, les hommes, les jeunes, (déplacés,** retournés et autochtones) pour recueillir les besoins spécifiques des personnes affectées par la crise. 3. **Enquête ménage :** entretien direct avec les chefs des ménages, les écouter et savoir les conditions des vies qu'ils traversent 4. **Observation libre et visites guidées des certaines infrastructures** de base (écoles, centre de santé, sources et point d'eau, etc.) pour se rendre compte de leurs fonctionnements et les défis liés à leur accès par la population retournée, familles hôtes et déplacés. **L'unité d'évaluation choisie est l'aire de santé.** Au total, neuf aires de santé, les plus affectées par la crise en zone de Rimbi qui sont **Awu, Luga, Sii, Avu, Rimba, Zavi, Shubert, Amee, Uguro** .

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	

CARTE DE LA ZONE DE SANTE DE RIMBA



NB : *Aires de santé évaluées date du 30/04 au 1er /05/2021 sont celles encerclées en couleur blanche*

Techniques de collecte utilisées	La collecte des données a été effectuée en usant de : Entretien avec les informateurs clés, Entretien en focus groupes hommes, femmes, filles et garçons séparés, Visite/ou enquête ménage ; questionnaire enquête ménage soumis aux responsables de ménages, Observation libre des infrastructures communautaires de base, visites des domiciles.
Composition de l'équipe	Cette mission ERM a été effectuée par l'équipe d'organisations humanitaires basées en territoire de Mahagi. Il s'agit de : PPSSP, SOFEPADI, ADRA, INTERSOS, CARITAS MAHAGI-NYOKA, SDH, SOBDC et IDIC.

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (en ordre de	***Recommandations pour une réponse immédiate***	***Groupes***

priorité par secteur, si possible)		***cibles***
Protection	-Renforcer le monitoring des incidents de protection dans toutes les aires de santé de déplacement et de retour en vue d'identifier toutes les victimes d'abus et les orienter vers les structures/services de prise en charge ; -Intensifier les séances de sensibilisation sur les violences sexuelles et basées sur le genre, sur la cohabitation pacifique, puis organiser les comités locaux de protection ; -Renforcer la sécurité dans les aires de santé frontalières avec le territoire de Djugu et restaurer l'autorité de l'Etat dans les localités de provenance des déplacés en éradiquant les groupes armés actifs dans la zone pour ainsi favoriser le retour effectif de tous les déplacés se trouvant encore en zone de santé de Rimba.	Déplacés, retournés, communauté hôte.
Sécurité alimentaire et moyens de subsistance : Pendant les atrocités de guerres la plupart des retournés et déplacés des zones évaluées ont connu la dégradation de leurs moyens de subsistance causée par des atrocités (pillage des chèvres, poules, moutons et produits agricoles) par les hommes armés, il s'observe aussi la détérioration des cultures suite à l'abandon des champs ainsi que la perte des saisons culturales. L'accès aux moyens de survie leurs est difficile. En plus, les déplacés n'ont pas accès à des terres à cause de leur rareté dans la zone et par manque de moyens pour y accéder afin d'y pratiquer l'agriculture.	-Appuyer les déplacés et les retournés en cash ; -Fournir l'assistance en vivre aux populations affectées ; -Fournir aux déplacés, retournés et familles d'accueil les intrants agricoles (semences de haricot, maïs, soja, manioc, houe, pelles) ; -Organiser la distribution des animaux géniteurs de reproduction (chèvres, mouton ainsi que les oiseaux de la basse-cour) - Sensibiliser les leaders communautaires sur l'octroi des terres transitionnel aux personnes déplacées	Déplacés, retournés et familles d'accueil.
Abris et AME : **Abris :** Lors de l'évaluation, il a été constaté plusieurs cas d'incendies et destruction des maisons d'habitation dans les localités des aires de santé de Rimba (Awu) se situant à la limite du territoire Djugu, ce qui se traduit par une insuffisance d'abris. La promiscuité est observée dans les ménages d'accueil et dans les abris transitionnels pour les retournés. **AME** : Pendant la période de déplacement tous les articles ménagers essentiels étaient abandonnés dans les maisons et ensuite pillés par les inciviques. Environ 70% de ménages retournés	-Construction des abris aux déplacés et retournés ; -Distribuer les Kits AME aux ménages déplacés et retournés ; -Fournir des kits d'hygiène intimes aux femmes et filles en âge de procréation ; -Apporter une assistance pour améliorer la situation d'abri (fournir des matériaux de construction, offrir le cash et Kits abris).	Déplacés, retournés et familles d'accueil.

et déplacés n'ont pas des kits AME.		
EHA : 80% des aires de santé visitées ne sont pas couvertes en eau potable et l'estimation de l'hygiène et assainissement dans les ménages, écoles et structures sanitaires est de 20%.	-Réhabilitation/construction des sources d'eau potable ; - Réhabilitation/construction de latrines publiques pour les écoles, FOSA, marchés ; -Construction des latrines familiales pour les déplacés, retournés et familles d'accueil ; -Sensibilisation sur la promotion des bonnes pratiques de santé publique ; -Distribution de savon et kits de lavage des mains ; -Constituer et/ou redynamiser les Comités de Gestion des ouvrages d'eau, hygiène et assainissent.	Déplacés, retournés et communauté hôte.
Santé : -Manque des moyens de subsistance, manque de disponibilité financière avec comme conséquence non accès aux services de santé ; -Insuffisance des matériels et équipements dans les structures sanitaires sensées prendre en charge les personnes déplacées et retournées ; -Ruptures des certains médicaments dans les centres de santés sensés prendre en charges les personnes déplacées ; -Incendies et destruction de certaines FOSA.	-Appuyer les structures sanitaires des zones évaluées pour la prise en charges sanitaires des déplacés et des retournés ; -Réhabiliter/construire et équiper les infrastructures des structures sanitaires détruites et/ou pillées ; -Assurer les prises en charge gratuites des soins des santés primaires et référencement des cas d'urgence ; -Renforcer la capacité de personnel médical non qualifié et doter les FOSA en matériels et médicaments essentiel ; -Assurer les moyens et mécanismes d'approvisionnement en médicaments pour la bonne prise en charge des malades.	Déplacés, retournés et communauté hôte.
Nutrition : **-**Présence des cas de malnutrition dans les aires de santé évaluées en zone de santé de Rimba ; -Insuffisance des structures de prise en charge des cas de malnutrition dans les aires de santé évaluées.	-Augmenter le nombre des structures de prise en charge des cas de malnutrition dans les ZS de Rimba pour une prise en charge efficace ; -Identification et prise en charge des personnes adultes souffrantes de la malnutrition tel que les femmes enceintes et allaitantes dans tous les centres de santé.	Déplacés, retournés et familles d'accueil.
Education : -Insuffisance et absence des matériels didactiques ainsi que des kits scolaires dans les écoles évaluées ; -Faible couverture (15%) en installations sanitaires hygiéniques dans les écoles ; -Faible couverture dans l'approvisionnement en eau potable dans les écoles ; -Insuffisance en équipements mobiliers servant des sièges et d'apprentissage(tableau) des	-Equiper les écoles en matériels didactiques, mobiliers et en Kits scolaires ; -Aménager les points d'eau à proximité des écoles ; -Construire des latrines hygiéniques dans les écoles ; -Construire des nouvelles salles de classes ; -Prévoir les activités de cantine scolaire dans toutes les écoles avec présence des IDPs; -Assister les enfants PDIs et retournés vulnérables non scolarisés avec les objets classiques et uniformes dans les zones de retour et de déplacement.	Déplacés et retournés.

écoliers ; -Nombre réduit des salles de classe dans presque toutes les écoles.		
Besoins logistiques (transport et stockage)	Réhabilitation des infrastructures des routes de desserte agricole dans les aires de santé de Schubert et Awu.	Déplacés et retournés.
Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique		

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le risque d'instrumentalisation de l'aide pourra être évident si une bonne sensibilisation n'est pas faite auprès des bénéficiaires et autorités locales sur les principes humanitaires, les objectifs du projet et les critères de ciblage étant donné que les besoins en assistance humanitaire des zones évaluées sont énormes pour les déplacés et retournés. Il serait utile d'impliquer les autorités locales, la société civile, les représentants de retournés et déplacés dans tout processus conduisant à une assistance pour réduire le risque d'instrumentalisation de l'aide.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Dans toutes les 9 aires de santé évaluées, les déplacés, retournés et communautés hôtes vivent en harmonie étant tous membres d'une même communauté. Les déplacés et certains retournés sont logés dans les familles d'accueil et partagent les mêmes maisons, reçoivent de l'assistance auprès de leurs hôtes pour les travaux journaliers, repas ainsi que quelques assistances sous la mendicité. Toutefois, l'assistance d'une catégorie en défaveur de l'autre risquerait de créer une indifférence des familles hôtes et de méfiance ; ce qui risquerait d'entraver la bonne cohabitation pacifique observée jusque-là.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	La perte des saisons culturales et l'abandon des activités génératrices des revenus exercés à travers les petits commerces par les retournés ainsi que la présence des déplacés dans les zones de retour pourrait provoquer l'augmentation des prix sur les marchés. Le nombre limité des commerçants dans la zone pourrait jouer sur l'augmentation des prix des produits de première nécessité en cas d'organisation des foires par les humanitaires si une bonne sensibilisation et étude du marché ne sont pas faites au préalable. Le trafic d'influence et corruption dans l'octroi de service aux bénéficiaires, l'octroi des intrants de mauvaise qualité et non adaptés au contexte climatique et social du mieux pourrait entrainer une inadéquation entre l'offre et la demande réelle. Ainsi, une sélection équilibrée des opérateurs économiques et leur sensibilisation sur la qualité des services à fournir aux bénéficiaires réduirait la distorsion dans l'octroi de services et limiterait les conflits entre les opérateurs économiques et les bénéficiaires.

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	En zone de santé de RIMBA, Toutes les 9 aires de santé de santé évaluées en zone de santé de Rimba sont accessibles à toutes saisons, ce pendant sur l'axe routier Ngote-Awu, le pont construit sur la rivière « KULO AHAYE » est en état de délabrement et nécessite une réhabilitation. Les distance séparant ces aires de santé et le BCZ Rimba sont estimées de la manière suivante : BCZ CS de SII : 6km ; BCZ-LUGA : 10km ; BCZ-AVU : 15 km ; BCZ-UGURO : 26 km ; BCZ-AMEE : 19 km ; BCZ-ZAVI : 26 km ; BCZ-SCHUBERT : 26 km ; BCZ-

	AWU : 27 km ; BCZ-RIMBA : 29 km.

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	D'une manière générale, la situation sécuritaire est relativement calme dans la plupart des aires de santé évaluées. La sécurité est assurée par les militaires des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et les éléments de la Police Nationale Congolaise (PNC) malgré leur effectif limité. Ces derniers sont épaulés par les services de renseignements. Dans les aires de santés de Rimba (Amee, Schubert) partageant les limites avec le territoire de Djugu, la situation sécuritaire demeure incertaine malgré la présence des militaires des FARDC, PNC ainsi que la MONUSCO. Des incursions d'hommes armés de CODECO/URDPC accompagnées d'abus sur les civils continuent d'y être enregistrées. D'où, pour accéder à ces aires de santé, le suivi régulier de la situation sécuritaire s'avère utile à tout acteur humanitaire.
Communication téléphonique	La zone de santé de Rimba est couverte par les réseaux VODACOM et AIRTEL, néanmoins cette couverture demeure faible dans certaines aires de santé tel que : Uguro, Zavi, Rimba.
Stations de radio	La zone est couverte par la Radio communautaire BARAKA de Ngote, RTK Rethy et la Radio communautaire LERO de Ndrele.

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Homicides Coups et blessures	Schubert, Amee, Kasigbana, Nyamukawa, Uguro,	Hommes armés de CODECO/URDPC	ND	Lors des incursions des hommes armés de CODECO, nombreuses personnes (hommes, femmes, filles et garçons) ont été tués et blessées par ces derniers. Les derniers cas sont ceux de 2 hommes dont l'un d'environ 46 ans tué et l'autre d'environ 40ans blessés la nuit du 25 au 26 avril 2021à Schubert.
Pillages	Schubert, Samba, Uguro, Amee, Nyamukawa, Kasigbana, Awu, Rimba	Les éléments du groupe armé de CODECO	ND	Les hommes armés de CODECO ont mené plusieurs attaques dans l'objectif de s'approvisionner en vivres et autres biens (chèvres, vaches, poules,). Les séries d'incursions se poursuivent actuellement dans les aires de santé de Schubert et AMEE. Le récent cas de pillage est celui la nuit du 30 avril au 01 mai 2020 dans le village Samba où une trentaine de chèvres ont été emportées dans le pâturage collectif de la place.
Incendie et destruction des maisons	Djuru, Uguro, Awu	Idem	ND	Lors des attaques des villages, de nombreuses maisons à chaumes appartenant à la population civile ont été incendiées. Les tôles de certaines maisons ont été détruites et/ou emportées.
Attaques contre les écoles et les structures sanitaires	Awu,	Les éléments du groupe armés de CODECO	ND	Les structures sanitaires et scolaires de, Awu ont été détruites et/ou pillées lors des attaques menées par les éléments de CODECO.
Extorsions des biens	Amee, Awu, Zavi, Uguro	Les militaires des FARDC	ND	Plusieurs barrières sont héritées par les FARDC sur différents axes routiers en zone de santé de Rimba. Pour franchir ces barrières, tout passant est obligé de payer une somme d'argent variant entre 500à 1000 FC selon le moyen de déplacement utilisé (pied, vélo, moto). Tel est le cas de ;'aire de sante de Amee.
Viol et autres formes de violences sexuelles	Amee, Awu, Luga, Sii	La population civile et les hommes armés de CODECO	ND	Des cas de violences sexuelles commis majoritairement par les civils, mais aussi par les hommes armés de CODECO ont été signalés. Signalons également que les conditions précaires de vie que mènent les déplacés se trouvant dans la zone évaluée poussent les femmes et jeunes filles à se livrer au sexe de survie.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	D'une manière générale dans toutes les aires de santé évaluées, la cohabitation est effective entre les déplacés et population hôte ainsi qu'entre déplacés et retournés étant donné que tous sont membres d'une même communauté (Alur). Cette bonne cohabitation est manifestée par différentes assistances en faveur des déplacés aussi bien par les communautés hôtes et les retournés (accueil dans les familles, accès aux champs pour la recherches des légumineuses, travaux journaliers,). Néanmoins, le vol des produits agricoles par les déplacés dans certains champs appartenant à la population hôte créée de mécontentement des familles victimes, ce qui risquerait d'entraver la bonne cohabitation observée jusque-là.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Dans les aires de santé évaluées, la population fait recours à la police ainsi qu'aux autorités locales pour le règlement des différends et la gestion des incidents identifiés. Il existe également des familles qui font recours à l'arrangement à l'amiable et par insuffisance de confiance aux autorités locales ainsi que par manque d'accès aux services de la police, lesquels sont souvent payants.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Les habitants des aires de santé limitrophes avec Djugu n'ont pas accès aux champs qu'ils avaient empruntés dans les localités voisines dans ledit territoire. Du côté du territoire de Mahagi l'accès aux champs se trouvant à la limite avec Djugu est difficile à cause de l'interdiction des travaux champêtres par les hommes armés de CODECO durant trois jours par semaine (Lundi, jeudi et samedi) pour respect des exigences de leurs religion/fétiches. Le non-respect est sanctionné par le paiement d'une amende allant de 100 à 200 dollars suivis d'autres séries de châtiments. L'accès vers les marchés est également difficile pour les personnes qui n'ont pas d'argent à payer pour franchir les points de contrôles des militaires des FARDC.
Présence des engins explosifs	Aucune présence des engins explosifs n'a été signalé dans les zones évaluées, mais la population manifeste de crainte par rapport aux endroits dans lesquels il y a eu affrontements entres les militaires des FARDC et les hommes armés de CODECO.
Perception des humanitaires dans la zone	La perception des humanitaires par la population des zones évaluées est mitigée à cause de l'insuffisance ou manque d'interventions humanitaires dans la contrée. Les déplacés, retournés et familles hôtes de plusieurs aires de santé en ZS de Rimba fustigent le manque d'assistance dans leur zone et estiment que les humanitaires sont en train de privilégier certains endroits en défaveur d'autres.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
-Monitoring de protection -Protection et SGBV	INTERSOS/UNHCR	ZS de Rimba	Population hôtes, déplacés, retournés	Le nombre limité des animateurs de protection ne permet par la couverture totale de cette zone de santé.

Gaps et recommandations	-Renforcer le monitoring de protection dans toutes les aires de santé de retour et de déplacement en vue d'identifier les victimes d'abus et les orienter vers les structures de prise en charge ; -Intensifier les séances de sensibilisation sur les violences sexuelles et basées sur le genre ainsi que sur les droits humains. -Renforcer la sécurité dans les aires de santé frontalières avec le territoire de Djugu et restaurer l'autorité de l'Etat dans les localités de provenance des déplacés en éradiquant les groupes armés actifs dans la zone pour ainsi favoriser le retour effectif de tous les déplacés se trouvant encore en zone de santé de Rimba. -Constituer, former et installer les comités locaux de protection dans les différentes aires de santés les plus affectées, puis intensifier les sensibilisations sur le plan de protection communautaire. -Orienter les interventions humanitaires dans toutes les aires de santé affectées de manière équitable.

6.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.	
Classification de la zone selon le IPC	• 3	• 4
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Les ménages déplacés, retournés et les familles hôtes vivent essentiellement de l'agriculture et de l'élevage de petit bétail, auxquels s'ajoute le petit commerce. Compte tenu des déplacements suite à l'insécurités ayant prévalue dans leurs localités, ces moyens de survie ont été négativement affectés. Les récoltes des produits vivriers ont été abandonnés dans les champs et/ou pillés par les hommes armés, c'est ainsi qu'il s'observe une réduction de nombre de repas dans les ménages. Il n'existe pas de réserves alimentaires dans tous les ménages enquêtés. Sur 251 ménages enquêtes, 240 ont déclaré avoir accès à un repas par jour.	
Production agricole, élevage et pêche	Toute les aires de santés évaluées constituent une zone à vocation agropastorale. Les cultures les plus pratiquées sont : le haricot, le maïs, la pomme de terre, le manioc, soja ainsi que des cultures maraichères. Le déplacement régulier de la population a affecté toutes les activités liées à l'agriculture et élevages. Les récoltes ont été abandonnées dans les champs, les animaux ont été pillés par les hommes armés. Plusieurs saisons culturales ont été ainsi perdues.	
Situation des vivres dans les marchés	D'une manière générale, il y'a une augmentation significative des prix des denrées alimentaires dans les marchés locaux. Cette augmentation se justifie par l'insuffisance et la rareté des produits agricoles dans ces milieux qui produisaient plus à cause de l'insécurité. Par exemple au marché de Ngote, 1 bassiné de Maïs coûtait 2 $ avant la crise, revient à 3$, soit 50% d'augmentation de prix. 1 bassiné d'Oignons coutait 10$, il revient à 12 $,	
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Suite à la crise les personnes utilisent les stratégies suivantes pour survivre : • Consommer les aliments moins couteux et moins préférés ; • Diminuer le nombre et la quantité de repas journalier ; • Réduire le nombre de repas des adultes au profit des enfants ; • Compter sur la nourriture des familles d'accueils, amis ou voisins. • Pratiquer les travaux journaliers agricoles et autres payé à la valeur de 1500 FC par jour malgré la lourdeur des tâches exécutées. Il existe aussi de payement en nature ; • Pratiquer la mendicité et/ou la vente de quelques biens essentiels pour se procurer de la nourriture.	

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Pas de réponse	RAS	RAS	RAS	

Gaps et recommandations	Les Gaps suivants ont été identifiés dans la zone dans le domaine de sécurité alimentaire : ✓ Absence de stocks alimentaires au sein des ménages déplacés, retournés et familles hôtes ; ✓ L'accès difficile aux aliments nutritifs pour les enfants de moins de cinq ans les exposant aux risques de malnutrition ;

	✓ Manque des semences et outils aratoires. Ainsi, il importe de : ✓ Distribuer les vivres aux PDIs, aux retournés et aux familles d'accueil ; ✓ Distribuer de cash ; ✓ Mener le plaidoyer auprès des autorités locales afin de permettre l'accès aux terres pour les ménages déplacés ; ✓ Assurer la relance agricole dans la zone par la distribution des intrants agricoles, outils aratoires ainsi que l'encadrement des agriculteurs ; ✓ Organiser la distribution des animaux géniteurs pour la reproduction (chèvres, mouton, les oiseaux de la basse-cour).

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.	
Impact de la crise sur l'abris	- Dans les aires de santé évaluées, on note une grande promiscuité où les retournés partagent 2 à 3 pièces avec les familles d'accueil dans les maisons de 3 x 5m en moyenne, entrainant un surpeuplement de 12 à 13 personnes par abris. Promiscuité élevée dans les Familles d'accueil qui hébergent en moyenne trois ménages retournés. - Signalons les cas d'incendies et destruction des maisons d'habitation dans les localités de zone de santé de Rimba en aire de santé de Awu - Cette destruction a augmenté la vulnérabilité des retournés et déplacés en matière d'accès aux abris.	
Type de logement	- Partage d'une Maison sans frais - Maison empruntée gratuitement	- Abris (de fortune ou en matériaux locaux) construit sur la parcelle d'une famille d'accueil gratuitement - Site formel reconnu - Centre collectif (école, église, etc.)
Accès aux articles ménagers essentiels	Les ménages retournés déclarent avoir tout abandonné lors de déplacement, voulant d'abord sauver leurs vies. Les AME abandonnés ont été pillés ou incendiés dans les cases. La majorité des déplacés utilise les AME des familles d'accueil qui malheureusement n'en ont pas assez. Environ 70 % de ménages retournés ne disposent pas des AME. Lors de cette évaluation nous avons rencontré des ménages qui utilisent à la fois la même casserole pour la cuisson et la lessive. Bref, la vulnérabilité est accrue dans toutes les Aires de santé visitées dans la Zone de Santé de Rimba.	
Possibilité de prêts des articles essentiels	Les capacités pour les familles d'accueil à pouvoir prêter les AME aux nouveaux venus est moindre d'autant plus qu'eux-mêmes n'en ont presque pas.	
Situation des AME dans les marchés	Actuellement il y a lieu de trouver une grande quantité d'AME dans les marchés de Ndrele, Ngote, Amee qui fonctionnent régulièrement. Bien que le prix des AME soient stables, ce prix pourra varier au fur et à mesure selon la loi de l'offre et la demande.	
Faisabilité de l'assistance ménage	La non implication des parties prenantes dans tout le processus d'assistance, la partialité dans le ciblage des bénéficiaires des AME, pourrait entraver la bonne cohabitation entre déplacés, retournés et familles hôtes. L'assistance en AME aux bénéficiaires est faisable. Toutefois il faudra une distribution équitable à toutes les personnes nécessiteuses (Famille d'accueil, déplacés et retournés).	
Réponses données		

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	RAS	RAS	RAS	

Gaps et recommandations	Les Gaps en matière d'abris et AME dans la zone évaluée sont énormes étant donné la gravité de la destruction enregistrée. Il y a manque de : -Matériels de construction (tôles, clous, charnières,), bois et sticks de construction ; -Kits NFI d'urgence. Recommandation : - Que les organisations qui ont la capacité de se positionner pour la réponse le fassent aussitôt que possible : -Construction des abris aux déplacés et retournés ; -Distribuer les Kits AME aux ménages déplacés et retournés ; -Fournir des kits d'hygiène intime aux femmes et filles en âge de procréation.

6.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Moyens de subsistance	80% des personnes déplacés et retournés rencontrées dans les zones évaluées ont perdu leurs moyens de subsistance, puis n'accèdent pas aux activités agricoles, commerciales et artisanales pour leur survie suite aux attaques armés en répétition qui ne favorise pas une circulation aisée dans le milieu. Le commerce tourne au ralenti en raison du faible pouvoir d'achat dans la zone et de l'incertitude sécuritaire ayant conduit les petits commerçants à fermer les activités.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Pour les retournés, la plupart vit moyennant le peu de produits agricoles retrouvés abandonnés dans leurs champs ainsi que par la recherches des légumes favorisées par l'actuelles saison pluvieuse. Les déplacés vivent essentiellement des travaux journaliers effectués auprès des membres des communautés hôtes et retournés ayant un peu de moyens. Ils constituent cependant une importante main-d'œuvre pour les ménages d'accueils car la majorité recoure à leur service.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	RAS	RAS	RAS	

Gaps et recommandations	Gaps : -Manque des semences et outils aratoires ; -Insuffisance des terres arables ; -Insuffisances des moyens financiers et capitaux pour les activités commerciales et artisanales ; -Manque d'accompagnement pour les personnes désœuvrées et aux AGR. Recommandations : -Distribuer aux ménages retournés, déplacés et ceux des familles d'accueil les intrants agricoles (outils aratoires et semences vivriers et maraîchères) ; -Distribuer de Cash au déplacés, retournés et familles d'accueil.

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

Analyse des marchés	Dans la zone évaluee, il existe des grands marchés (Amee, Awasi, Ngote et Ndrele) disposant des stocks suffisants d'intrants et autres articles essentiels. Ces marchés sont alimentés par les opérateurs économiques en provenance de Mahagi et même Kpandroma. Les prix de ces intrants et articles sont accessibles aux demandeurs et varient selon la loi de l'offre et la demande.
Existence d'un opérateur pour les transferts	La région dispose des banques mobiles pour les réseaux Vodacom et Airtel (M-Pesa et Airtel Money). Il existe aussi dans le milieu des opérateurs économiques crédibles ayant des moyens financiers suffisants pour le transfert de cash.

6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Risque épidémiologique	La faible couverture en eau potable, le faible taux d'utilisation des latrines et la promiscuité observée dans la zone exposent les personnes retournées, les déplacés et les familles d'accueil à un risque épidémiologique. Dans la plupart des parcelles visitées, 3 et 5 ménages utilisent une latrine, ce qui fait qu'il s'observe la défécation à l'air libre. La consommation des eaux des sources non protégées ou les eaux de surface entraine le risque d'apparition de l'épidémie. Les FOSA des aires de santé évaluées ont révélé que la diarrhée et les IRA viennent l'une en deuxième place et l'autre en troisième après le palu, ce qui constitue un danger si rien n'est fait dans l'urgence dans aires de santé évaluées en zone de santé de Rimba. Dans les écoles et formations sanitaires, l'hygiène et l'assainissement est à faible couverture, d'où la nécessité d'intervenir pour ne pas exposer les utilisateurs de ces services publics. L'ignorance des bonnes pratiques de santé publique (les règles d'hygiène, les moments clés de lavage des mains, les schémas de transmission fécaux oral, hygiène du milieu, l'hygiène corporelle, vestimentaire et habitat) est constatée partout dans les aires de santé évaluées. Un nombre insuffisant de dispositif de prévention a été observé dans les lieux publics pour faire face aux épidémies ou pandémies telle que la COVID-19.

Accès à l'eau après la crise	Un faible taux d'accès à l'eau potable évalué à moins de 20% de couverture s'est observé dans les aires de santé de AMEE, AWU, RIMBA, SCHUBERT, SII, AVU, ZAVI en zone de santé de Rimba. Certainness de ces aires de santé n'ont qu'une ou deux sources aménagées qui approvisionne plusieurs villages à la fois. Les autres points d'eau visités ont été construits pendant les années 2003 à 2008 par solidarite international, Caritas Mahagi-Nyoka, leur état nécessite la rehabilitation.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone Rimba	Sources aménagées	500	Médiocre
	Puits non protégé	500	Mauvaise

Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : 25 %	Défécation à l'air libre : • Oui
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	• Non	
Pratiques d'hygiène	La plupart de ménages visités n'ont pas de dispositifs de lavage des mains. Les entretiens avec les responsables des ménages ont montré que les pratiques de lavage de mains pendant les moments clés sont moins connues. 25% de ménages seulement ont déclaré avoir désinfecté les trous des latrines avec de la cendre et peu de ménages ne les couvrent. Estimatif est de 10% de ménages avec des dispositifs de lavage de mains Type de produit utilisé : Cendres et savon	

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	RAS	RAS	RAS	Jusqu'au moment de l'évaluation, aucun partenaire intervenant dans le domaine de WASH n'a été retrouvées dans les aires de santé évaluées, exceptée l'aire de santé de Luga et Ngote où PPSSP a aménagé récemment 10 sources d'eau potable. Les autres interventions remontent en décembre 2020.

Gaps et recommandations

Gaps	RECOMMANDATION	CIBLES
Besoins Eau, hygiène et assainissement : **Eau :** - Insuffisance des points d'eau aménagés et protégés ; - Faible couverture en eau potable dans les villages de	**Eau :** - Aménager des points d'eau dans les milieux d'accueil et de retour ; **Assainissement et hygiène :**	Ménages retournés, déplacés et familles d'accueil

	retour et d'accueil. **Assainissement et hygiène :** - Insuffisance des latrines hygiéniques dans les villages d'accueils ; - Absence de dispositif de lavage des mains dans les familles d'accueil ; - Faible taux de couverture de trous à ordure dans les ménages d'accueil et centre collectif.	- Construction des latrines hygiénique dans les lieux de regroupement (écoles ; églises ; sites collectifs, etc.) - Installation de système de lavage des mains à la sortie des latrines - Creusage des trous a ordure - Sensibiliser la population sur la promotion des bonnes pratiques de santé publique en eau, hygiène et assainissement	

6.7 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui ⇨ Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.	
Risque épidémiologique	L'accès limité à l'eau potable, aux mesures d'hygiène et assainissement ainsi qu'à l'alimentation non équilibrée pourrait entrainer la détérioration de la santé et la malnutrition dans la communauté. Les personnes les plus exposées étant les enfants, les femmes en ceinte et allaitantes. Les rapports épidémiologiques de plusieurs FOSA ont notifié la persistance du paludisme, des IRA et des maladies diarrhéiques dans la zone évaluée.	
Impact de la crise sur les services	• Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien : 5	Centres de santé détruits, occupés ou pillées zone d'arrivée, combien : 2

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures (MOIS DE MARS 2021)	***CS1:AWU***	***CS2 : SCHUBERT***	***CS3 : AMEE***	***CS4 : ZAVI***	
Taux d'utilisation des services curatifs	28%	34%	73%	28%	48,40%
Pourcentagedefemmesenceintesayanteffectué4CPN(CPN4)	58%	39%	73%	60%	57,50%
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	58%	45%	108%	64%	68,80%
Tauxdemorbiditéliéaupaludismechezlesenfantsdemoinsde5 ans	10,50%	20%	52%	26,20%	27,20%
Taux de mortalité maternelle intra-hospitalière	0%	0%	0%	0%	0%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aigües(IRA) chez les enfants de moins de 5ans	4.4%	9,10%	16,90%	31,30%	15,40%

Tauxdemorbiditéliéàladiarrhéechezlesenfants demoinsde5 ans	1,30%	7,30%	5,40%	4,40%	4,60%
CouverturevaccinaleenDTC3	100%	100%	105%	108%	103,30%
Couverture vaccinale en VAR	0%	106%	56%	0%	40,50%
Pourcentage des enfantsde6à59moisavecpérimètrebrachial(PB) <à115mm avec présence ou non d'œdème	1.22%	12,58%	5,64%	6,61%	6,51%
Pourcentage des enfantsde6à59moisavecœdèmenutritionnelle	0,42	0%	0%	0%	0,10%
Tauxdemortalitéjournalièrechezlesenfantsde moinsde5ans	0,00%	0%	0%	0%	0,70%
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	0	0	0	0	0

Services de santé dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé (ZS de Rimba)	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
AMEE	CSR	1132	27 : 12 H et 15 F (11 qualifiés)	0	0	2
AWU	CS	165	6 : 4 H et 2 F (1 qualifié)	0	0	
SCHUBERT	CS	303	8 : 6 H et 2 F (1 qualifié)	0	0	0
ZAVI	CS	183	5 : 3 H et 2 F (0 qualifié)	0	0	1

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge médicale des déplacées	Malterser International	Zones de santé de Logo et Rimba	Déplacés et retournés	Dans la plupart des aires de santé, les protocoles avec Malteser International prennent fin le 31 mai 2021, mais renouvelables pour une périodicité de trois mois en cas de besoin.

Gaps et recommandations

Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)

Insuffisance en appui nutritionnel	Appuyer en PECIMA et en ANJE
Insuffisance de la prise en charge curative des personnes déplacés et retournés dans les FOSA	Appuyer les structures sanitaires pour la prise en charge totale des soins curatifs et préventifs des déplacés, retournés et les vulnérables parmi la population hôte.
Insuffisance en équipement et matériel médical dans certaines structures sanitaires	Equiper les structures sanitaires en matériel médical
Faible capacité d'accueil, vieillissement et destruction des bâtiments de certaines FOSA	Construire et/ou réhabiliter les bâtiments des FOSA affectées.

6.8 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Non	
Impact de la crise sur l'éducation	• Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien 4	Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? • Oui, Si oui, combien de jours de rupture : depuis le déplacement
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	Echantillon de 31 écoles dans la zone de santé de Rimba : - Avant la crise : 18 767 élèves - Après la crise : 16 038 élèves - Total déperdition : 2729 élèves soit 14,54 % de déperdition	
Services d'Education dans la zone	Compléter le tableau ci-dessous :	

Catégorie	Total	Filles	Garçons
Population autochtone	2101	1135	967
Déplacés	628	317	311
Retournés	2101	1135	967

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/ enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP PANYABIU		511	9	57	57	1	4
EP ULOKIRE		349	7	50	50	0	4
EP KPECHE/ ALII		418	7	60	60	0	3
I.T.P UDJURO		328	10	10	10	1	4
EP NIOKA		811	11	74	74	1	4
EP AMULA D'UKOTH		957	18	53	53	0	4
EP AVU		648	14	46	46	0	2
INSTITUT RIMBA		76	10	8	8	0	4
Total ou moyenne		512,25	11	47	45	0,4	4

N°	NOMS ECOLES	Z S	CHEFFERIE	CYCLE PRIMAIRE	FFECTIF AVANT L'INSECURITE	EFFECTIF APRES L'INSECURITE	% plus
ECOLES AVEC AUGMENTATION DE L'EFFECTIF APRES L'INSECURITE							moin
1	EP UGURO	RIMBA	DJUKOTH	16	717	855	19,25
2	EP AROSIA	RIMBA	PANDURU	19	661	796	20,4
3	EP SII	RIMBA	PANDURU	11	679	801	18
4	EP DJALANGWE DE RONA	RIMBA	PANDURU	14	705	710	1
ECOLES AVEC DIMUNITION /DEPERDITION DE L'EFFECTIF APRES L'INSECURITE							% moins
% = Effectif après – effectif avant x 100 / effectif avant							
1	EP PANYABIU	RIMBA	PANDURU	9	584	511	12,5
2	EP ULOKIRE	RIMBA	DJUKOTH	7	400	349	12,75
3	EP KPECHE/ ALII	RIMBA	PANDURU	7	436	418	4,13
4	I.T.P UDJURO	RIMBA	PANDURU	11	377	328	13
5	EP NIOKA	RIMBA	DJUKOTH	11	850	811	4,6
6	EP AMULA D'UKOTH	RIMBA	DJUKOTH	18	1161	957	18
7	EP AVU	RIMBA	PANDURU	14	735	648	11,8
8	INSTITUT RIMBA	RIMBA	PANDURU	10	81	76	6,1
9	EP DROO	RIMBA	PANDURU	15	500	430	14
10	EP D'UWIRO	RIMBA	PANDURU	6	318	278	12,57
11	EP SHIBA D'ADINGI	RIMBA	PANDURU	9	554	438	20,9
12	EP VIDA	RIMBA	DJUKOTH	9	506	431	14,8
13	LYCEE SAINTE BAKHITA	RIMBA	PANDURU	18	67	66	1,5
14	EP JAJUL DE KELE	RIMBA	PANDURU	13	566	382	32,5
15	EP UPANU DE LUGA	RIMBA	PANDURU	7	539	525	2,6
16	EP AKARA	RIMBA	PANDURU	15	861	815	5,34
17	EP NGBUR	RIMBA	PANDURU	8	573	193	66,3
18	EP SANA DE RONA	RIMBA	PANDURU	7	470	432	8
19	EP PAMITU	RIMBA	PANDURU	13	793	634	20
20	EP PAMONE	RIMBA	PANDURU	10	715	560	27,67
21	EP KALVARIO D'ADINGI	RIMBA	PANDURU	19	831	680	18,2
22	EP AKARA EST	RIMBA	PANDURU	9	408	342	16,2
23	EP LIBY	RIMBA	PANDURU	13	532	466	12,4
24	INSTITUT LODZA DE LUGA	RIMBA	PANDURU	21	318	249	21,7
25	EP KABOTA DE LUGA	RIMBA	PANDURU	ND	916	828	9,6
26	EP ULYEKO DE LUGA	RIMBA	PANDURU	ND	1674	1512	9,7
27	EP UNG'YEBO	RIMBA	PANDURU	ND	808	638	21
28	EP ZALE	RIMBA	PANDURU	18	817	782	4,28
29	EP 1 LANYI	RIMBA	PANDURU	ND	314	297	5,41
30	EP JAORNG'A D'UCERO	RIMBA	PANDURU	ND	448	381	14,95
31	EP UMBUZI	RIMBA	PANDURU	ND	615	581	5,52

Capacité d'absorption	Dans les zones de retour des aires de santé évaluées, certaines écoles ont été détruites, pillées et les matériels emportés. De ce fait, il est difficile à ces structures scolaires d'absorber les

enfants déscolarisés se retrouvant dans leurs milieux.

Par contre d'autres écoles ont accueilli des enfants déplacés et retournés malgré l'insuffisance d'équipement et salles de classes. Parmi ces écoles on retrouve entre autres : EP RABU, EP AVU, EP MUTITI.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge de 200 écoliers PDI à intégrer à l'école.	Samaritan Purse	Zone de santé de Rimba	6 écoles primaires de la Sous division Mahagi 3	Ce projet intègre également l'élaboration de Plan d'Amélioration de l'Ecole dans les 3 écoles ciblées.

Gaps et recommandations

Nombre limité de salles de classes et équipement dans les aires de santé évaluées	Construire et équiper les salles de classes affectées
Insuffisance de matériels didactiques et pédagogiques dans les écoles	Appuyer les écoles affectées en matériel didactique et pédagogique
Absence de service de cantines scolaires dans toutes les écoles des aires de santé évaluées	Organiser des cantines scolaires dans les écoles primaires affectées ;
Insuffisance ou absence des infrastructures WASH dans plusieurs écoles des aires de santés évaluées.	Construire les infrastructures WASH dans les écoles affectées

Les recommandations :

- Que le gouvernement par le biais du ministère de l'EPST et ses partenaires éducatifs puissent accélérer le processus d'assistance en faveur des écoles sinistrées en territoire de Mahagi ;
- Que l'autorité de l'Etat soit restaurée sur toute l'étendue du territoire de Mahagi pour permettre le retour des déplacés dans leurs localités d'origine afin de favoriser la reprise scolaire dans toutes les écoles fermées du fait de l'insécurité.

PAO consolidé ZS RIMBA 2021.docx

7 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

N°	NOMS & POSTNOMS	FONCTIONS	ORGANISATIONS/ STRUCTURES	N° TELEPHONE/ Adresse e-mail
1	WAKUNG'A BINEN WILLY	SOUS PROVED	EPST MAHAGI 3	0812348280
2	UPARGIU BEROCAN François	SOUS PROVED	EPST MAHAGI 8 (NIOKA)	0819213313
3	Dr HUBERT UMUL	MEDECIN CHEF DE ZONE	ZSR DE RIMBA	0810029479
6	UKETHWENG'U LOKPA Arnold	CHEF COUTUMIER	CHEFFERIE DES PANDURU	0818747660, 0814395433
7	Jean LOSSANI ATINDA	CHEF COUTUMIER	CHEF DE CHEFFERIE DES DJUKOTH	0818454874
8	BEDIJO JAKUMA Paul	COORDINATEUR SOUS PROVINCIAL	COORDINATION SCOLAIRE CATHOLIQUE DE LUMA	-
11	ATHOITHIM LEMBESAGA Augustin	PREFET	INSTITUT TECHNIQUE PROFESSIONNEL UDJURO DE NIOKA	0810321790 / 0829087270
12	FRACOIS UCOUN ALIRAC	DR CH	MDH CH DE RIMBA	0810790821
14	APIO BINEGA	DIRECTRICE	ECOLE PRIMAIRE PANYABIU	0821274738
15	WANICAN	IT	IT CS AVU	0824510723
16	UKETHMU UNYUTHI JEAN PIERRE	CHEF COUTUMIER	CHF DE GROUPEMENT PAMITU-AMEE	0826423370
17	KAWISA MIRUMBI	IT	IT CS LUGA	0811089526
18	UVONA UCOUN	CHEF DE VILLAGE AVU	VILLAGE A VIE	+243 81 88 73 992
19	Mr UYERGIU	DIRECTEUR	ECOLE PRIMAIRE AVU	+243 82 2642525
20	IRACAN UCAYA MICHELINE	DIRECTRICE ADJOINTE	EP RIMBA,	+243 811690361

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

N°	NOMS & POSTNOMS	FONCTIONS	ORGANISATIONS/ STRUCTURES	N° TELEPHONE/ Adresse e-mail
1	ATHANASE ADUBANG'O	Animateur	Caritas Développement Mahagi	0819406767 adubangonyalwopol@gmail.com
2	PATRICE WANICAN BEDIJO	Animateur	CDJP/ Caritas Développement Mahagi	0819305048
3	PASCAL LUFUNGULA	Chef de projet	PPSSP	0823069106,

				tdrpascalufungula@gmail.com
4	GEORGES KATUKA	Superviseur	PPSSP	0823659807, katukageorges@gmail.com
5	JOSEPH ANINYESI	Assistant de protection	INTERSOS	0815741400, assistantpotection9.ituri.rdc@intersos.org
6	JUSTIN COTHUM	Officier de protection	INTERSOS	0815026833, officierprotection3.ituri.rdc@intersos.org
7	AGANZE KASHEMWA Benjamin	Chef de projet	SDH	0819406767
8	RUBIN MACHO	Sup technique	PPSSP	0812802736
9	Daniel MABELE	admin log	ADRA	danielmabele@gmail.com, 0810580193
10	SALOMON	Superviseur	ADRA	0828042114
11	DANIEL	Chef de projet	ADRA	0822962507
13	DR PIERRE CETIEKO	Superviseur	ADRA	0827717475
14	JACKSON ULAR	AC	ADRA	0819185085
15	JACQUES OLIVIER UKUMU	Coordo	IDIC	Idicasbl2011@gmail.com, 0822882120
16	UDWOKA COLLETTE	Chef d'antenne mahagi	SOFEPADI	0816168894, colleteudwoka@gmail.com
17	Jean CWINYA'AY UKUMU	Coordonnateur	SOBDC	sobdcongdasbl@gmail.com 0825729224 ukumucwinyaay@gmail.com