

Rapport de l'Évaluation Rapide des besoins
Province de l'Ituri, Territoire de Mahagi, chefferies des Djukoth
AXE Ngali-Alla-Wi Moo-Bika-Alagi-Wi Lii-Wi Gii-Lenge-Djuru-Jalusene-Walla-Kanga-Ambere en Zone de Santé de Logo

Date de l'évaluation : 02 au 03/05/2021

Date du rapport : 22/05/2021

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

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	<ul style="list-style-type: none"> • Conflits armés ; • Mouvements de population 	
Date du début de la crise :	Mai 2019	Date de confirmation de l'alerte :
Code EH-tools		
Si conflit :		
<i>Description du conflit</i>	<p>Depuis le mois de mai 2019, la situation sécuritaire avait commencée à se détériorer en zone de santé d'Angumu suite aux attaques menées par les hommes armés de la Coopérative pour le Développement du Congo (CODECO) dans les groupements Musongwa, Aree, Muswa et Ruinga. Ces attaques accompagnées de nombreux abus (homicides, coups et blessures, 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 trouver refuge dans d'autres zones de santé dont celle de Logo.</p> <p>En décembre 2019, ces hommes armés avaient dirigé les attaques dans les localités frontalières avec Djugu en zone de santé de Logo ainsi que sur les côtes sud des zones de santé de Rimba et de Kambala. L'insécurité avait pris d'ampleur dans ces zones, chose qui avait favorisé l'intensification des violences dans les zones susmentionnées jusqu'à atteindre le point culminant en mai 2020 provoquant ainsi les déplacements massifs des populations vers les localités estimées sécurisées à l'intérieur et vers les zones voisines (Mahagi, Nyarambe, Mokambu).</p> <p>L'accalmie observée dans la zone à partir du mois de juin 2020 après les opérations militaires contre les hommes armés avait favorisé le retour progressif des populations dans leurs localités d'origine. Cependant, d'autres déplacés hésitent encore de retourner estimant volatile la situation sécuritaire du fait de la poursuite des abus par les hommes armés de CODECO/URDPC (Union des Révolutionnaires pour la Défense du Peuple Congolais). Jusqu'à la date de cette évaluation, ces violences se poursuivent dans plusieurs localités frontalières Kpena, Jalusene, Djuru, Walla,...) avec Djugu en zone de santé de Logo à cause de leur proximité avec les campements des éléments de CODECO effectuant de nombreuses incursions en quête des moyens de survie. Ces incursions sont accompagnées de nombreuses violations (homicides, coups et blessure, pillages des biens) ce qui provoque les déplacements de certains retournés des localités affectées.</p> <p>Ainsi, une évaluation rapide multisectorielle a été envisagée dans la zone de santé de Logo pour s'enquérir de la situation humanitaire que traversent les déplacés et retournés, puis actualiser les statistiques de ces derniers.</p>	

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Zone de santé	Aire de santé/Localité	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise	Retournés à cause de cette crise	Réfugiés/ra patriés	%
Logo	UkebuNgali	15173	2239	00	00	
	Alla Wimoo	15924	3517	00	00	
	Kanga	11149	2443	10224	00	
	Ambere	13900	4894	6783	00	
	Wi Lii	9348	213	8831	00	
	Wi Gii	9668	700	9185	00	
	Walla	13306	1549	12641	00	
	Djuru	6573	00	5278	00	
	Alagi	12619	3421	00	00	
	Bika	12019	1647	00	00	
	Lenge	13290	2000	10632	00	
	Jalusene	12181	1236	11572	00	
	AJAGI	8 433	0	0	0	
	BEJU	12 969	2 843	0	0	
	BUU	8 798	513	0	0	
	DRAJU	8 770	511	0	0	
	GISIGI	13 310	623	0	0	
	JUPAHOY	7 160	137	0	0	
	KPANA	9 710	233	0	0	
	MERE APPOLINE	11 312	619	0	0	
	NDRELE	12 447	721	0	0	
	NYAA	11 116	942	0	0	
	OTHA	11 611	374	0	0	
	RIGO	8 626	163	0	0	
THE DEJA	11 632	2 167	0	0		
ULYEKO	7 839	97	0	0		
Total			33 802	75 146	0	

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années

Date	Effectifs	Provenance	Cause
Avril-Mai 2019 (aires de santé de Kanga, Walla,	ND	Dala, Jupanyameli, Mulio, Wivu, Ter Ali, Umbosi, Aboro, Walendu Watsi	Attaque par les hommes armés de CODECO.
Décembre 2019 en janvier 2020 (aires de santé d'Ambere, Alagi, Wili, WiGii, UkebuNgali, Uguro, Alla Wi Moo)	ND	Jalusene, Djuru, Zaa, Mona, Kpena, Kasigbana, Ameer, Azaa, Awura, Riza, Nyamukawa, Yagu, Jumali, Katanga,	Incursions accompagnées de violation par les hommes armés de CODECO.
De mars en mai 2020 (Sii, Ambere, UkebuNgali, Alagi, Bika, Alla Wimoo)	ND	Ameer, Jalusene, Kanga, Ambere, Lenge, Djuru, Ang'hal 2, Berunda, Yagu, Ndimalo,	Attaques par les hommes armés de CODECO.
De janvier en avril 2021	ND	Groupement Pamit-Ameer, Ang'hal 2, Djalasiga,	Attaques par les hommes armés de CODECO.

Sources : Médecins chefs des zones de Rimba et Logo, chefs des chefferies des Djukoth et Panduru, chef groupement Pamitu-Amee, Ruinga, Djupawalu.

Dégradations subies dans la zone de départ/retour	<p>-Dans les zones de départ en groupements Musongwa, Aree, Ang'hal 2, ainsi que dans les localités Yagu, Djuru 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.</p> <p>-Les zones de retour des aires de santé Lenge, Jalusene, Djuru, ont subi aussi les destructions des cases. Certaines structures scolaires et sanitaires ont été détruites et/ou pillées. Les produits champêtres abandonnés et envahi par les herbes.</p>			
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	<p>En km : ± 50 Km En temps parcouru : un à deux jours de marche</p>			
Lieu d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Communautés d'accueil, • Site spontané • Camps formels 			
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	<p>En zone de santé de Logo, le retour des populations est estimé à 80% dans les aires de santé qui avaient été affectées 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 2 et 3 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 en compte dans ces de santé de retour.</p> <p>Les déplacés se trouvant dans les zones de santé de Logo 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 du fait des dégradations et pertes des biens subis lors des atrocités.</p>			
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 armé	Prise en Charge médicale des déplacés et retournés ainsi que des enfants malnutris.	ZS de Logo : HGR Logo, CS Lenge, Juru, Walla, Ambere, UkebuNgalii, AllaWimo, Bika, Alagi, WiGii, Kanga.	Malteser International	Personnes déplacées et internes, retournés
Conflit armé	Wash : aménagement des sources d'eaux près des CS et construction des latrines et douches près aux CS	ZS de Logo	Malteser International	Personnes déplacées internes et familles d'accueil
Conflit armé	Monitoring de protection et SGBV	ZS de Logo	INTERSOS/UNHCR	Déplacés, retournés, familles d'accueil
<i>Sources d'information</i>			IT, MCZ, Acteurs humanitaires, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées,	

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p>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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.). 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. Enquête ménage : entretien direct avec les chefs des ménages, les écouter et savoir les conditions des vies qu'ils traversent 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. <p>L'unité d'évaluation choisie est l'aire de santé. Au total, 12 aires de santé en ZS de Logo ont été évaluées sur 25 de l'ensemble de la zone.</p>
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	

CARTE DE LA ZONE DE LOGO



: les aires de sante évaluées en zone de sante LOGO en date du 02 au 03 mai 2021

Techniques de collecte utilisées	La collecte des données été effectuées en usant de : Entretien avec les informateurs clés, observation libre des infrastructures communautaires de base, entretien en focus group hommes, femmes, filles et garçons et 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, SDH, SOBDC et IDIC.

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Protection	<ul style="list-style-type: none"> -Renforcer le monitoring de protection dans toutes les aires de santé 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, cohabitation pacifique, puis organiser le comité local 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 	Déplacés, retournés, communauté hôte.

	<p>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 Logo</p>	
<p>Sécurité alimentaire et moyens de subsistance : Attendu que 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,) par les hommes armés et du fait de la détérioration des cultures suite à l'abandon 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Appuyer les déplacés et les retournés en cash ; -Fournir d'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) 	<p>Déplacés, retournés et familles d'accueil.</p>
<p>Abris et AME :</p> <p>Abris : Pendant l'évaluation, il a été constaté plusieurs cas d'incendies et destruction des maisons d'habitation dans les localités des aires de santé de Logo (Djuru, Lenge) se situant à la limite du territoire Djugu, ce qui se traduit par une insuffisance d'abris.</p> <p>La promiscuité est observée dans les ménages d'accueil et dans les abris transitionnels pour les retournés.</p> <p>AME : Pendant la période de déplacement tous les articles ménagers essentiels étaient abandonnés dans les maisons et ensuite pillés par les inciviques. Environ 65% de ménages retournés et déplacés n'ont pas des kits AME.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -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 amélioration de la situation d'abri (fournir des matériaux de construction, offrir le cash et Kits abris). 	<p>Déplacés, retournés et familles d'accueil.</p>
<p>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 25%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Réhabilitation/construction des sources et augmentation des bornes fontaines pour les systèmes d'adduction existants ; - 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. 	<p>Déplacés, retournés et communauté hôte.</p>

<p>Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. 	<ul style="list-style-type: none"> -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 l'approvisionnement en médicaments pour la bonne prise en charge des malades. 	<p>Déplacés, retournés et communauté hôte.</p>
<p>Nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Présence des cas de malnutrition dans les aires de santé évaluées en zone de santé de Logo ; -Insuffisance des structures de prise en charge des cas de malnutrition dans les aires de santé évaluées. 	<ul style="list-style-type: none"> -Augmenter le nombre des structures de prise en charge des cas de malnutrition dans les ZS de Logo 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. 	<p>Déplacés, retournés et familles d'accueil.</p>
<p>Education :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance et absence des matériels didactiques ainsi que des kits scolaires dans les écoles évaluées ; -Faible couverture 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 écoliers ; -Nombre réduit des salles de classe dans presque toutes les écoles. 	<ul style="list-style-type: none"> -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. 	<p>Déplacés et retournés.</p>
<p>Besoins logistiques (transport et stockage)</p>	<p>Réhabilitation des infrastructures des routes de desserte agricole dans les aires de santé de Schubert et Awu.</p>	<p>Déplacés et retournés.</p>
<p><i>Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique</i></p>		

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	<p>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 avec le nombre significatif des déplacés et retournés. Il serait important et mieux 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.</p>
Risque d'accentuation des conflits préexistants	<p>Dans toutes les aires de santé évaluées, les déplacés, retournés et communautés hôtes vivent en harmonie étant donné que tous sont les membres d'une même communauté. Les déplacés et certains retournés sont logés dans les familles d'accueil et partagent les mêmes maisons, reçoivent l'assistance auprès de leurs hôtes pour les travaux journaliers et repas. 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.</p>
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	<p>La perte des saisons culturelles 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.</p> <p>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.</p> <p>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 entraîner une inadéquation entre l'offre et la demande réelle. Ainsi, une sélection équilibrée des opérateurs économiques et leur sensibilisation sur la qualité des services qui seront fournis aux bénéficiaires réduirait la distorsion dans l'octroi de services et limiterait les conflits entre les opérateurs économiques, les bénéficiaires et les humanitaires.</p>

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	<p>En zone de santé de Logo, toutes les aires de santé évaluées sont accessibles à pied, moto et par véhicule à toutes saisons (pluvieuse et sèche) nonobstant leur état un peu délabré marqué par la présence des nids de poule. Les distances entre le bureau central et les différents centres de santé se présentent comme suit : BCZ- CS Ukebu Ngali : 7km ; BCZ-BIKA : 13 km, BCZ-ALAGI : 20 km ; BCZ-ALLA WIMOO : 18 km ; BCZ-WI GII : 8 km ; BCZ-WI LII : 13 km ; BCZ-AMBERE : 26 km ; BCZ-KANGA : 35 km ; BCZ-WALLA : 38 km ; BCZ-JALUSENE : 20 km ; BCZ-LENGE : 25 km ; BCZ-DJURU : 25 km.</p>
---------------------	--

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	<p>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.</p> <p>Dans les aires de santés de Djuru, Walla qui partagent 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.</p>
--------------------------------	---

Communication téléphonique	La zone de santé de Logo est couverte par les réseaux VODACOM et AIRTEL, néanmoins cette couverture demeure faible dans certaines aires de santé tel que : Kanga, Ambere
Stations de radio	La zone est couverte par la Radio communautaire BARAKA de Ngote, RTK Rethy, Radio FADES de Mahagi, Radio Umoja de Mahagi 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 ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
---	--

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Homicides	Djuru, Kasigbana, Nyamukawa, Lenge, Jalusene	Hommes armés de CODECO/U RDPC	ND	Lors de différentes incursions des hommes armés de CODECO, nombreuses personnes (hommes, femmes, filles et garçons) ont été tués par ces derniers. Le dernier cas est celui d'un homme d'environ 46 ans tué la nuit du 25 au 26 avril 2021 à Schubert.
Coups et blessures	Kasigbana, Nyamukawa, Lossani, Djuru, Jalusene	Hommes armés de CODECO/U RDPC	ND	De nombreuses personnes ont été blessées avec armes blanches et à feu lors des attaques menées par les éléments du groupe CODECO. L'incident récent est celui d'un homme de 40 ans blessé par armes à feu la nuit du 25 au 26 avril 2021 et soumis aux soins au centre hospitalier d'Amee.
Pillages	Djuru, Jalusene, Lenge, Samba, Nyamukawa, Kasigbana, Walla,	Les éléments du groupe armés de CODECO	ND	Enquête des moyens de survie, 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 perpétré 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, Lenge,	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	Djuru, Jalusene, Lenge	Les éléments du groupe armés de CODECO	ND	Les structures sanitaires et scolaires de Djuru, Awu et Jalusene ont été détruites et/ou pillées lors des attaques menées par les éléments de CODECO.
Extorsions	Jalusene,	Les militaires	ND	Plusieurs barrières sont héritées par les FARDC sur

des biens	Kanga, Walla, Ambere, Wi Gii, Wi Lii,	des FARDC		différents axes routiers en zone de santé de Logo et Rimba. Pour franchir ces barrière, tous passant est obligé de payer une somme d'argent variant entre 500à 1000 FC selon le moyen de déplacement utilisé (pied, vélo, moto).
Viol et autres formes de violences sexuelles	Walla, Djuru, Jalusene,	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. 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 nourritures, travaux journaliers,). Néanmoins, le vol des produits agricoles par les déplacés dans certains champs appartenant à la population hôte crée 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 en zone de sante de Logo, 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 par insuffisance de confiance aux autorités locales ainsi que par manque de moyens pour accéder 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 le territoire de Djugu n'ont pas accès aux champs qu'ils avaient empruntés dans les localités voisines du 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 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 entre 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 Logo fustigent le manque d'assistance dans leur zone et estiment que les humanitaires sont en train de privilégier certains endroits en défaveur d'autres. Cet aspect a été également renchéri par deux chefs locaux rencontrés en zone de santé de Logo, ayant déclaré : « Nous regrettons que les victimes des atrocités se trouvant dans nos entités ne soient assistées, alors que celles d'ailleurs le sont régulièrement », « Nous sommes déjà fatigué des humanitaires qui passent souvent pour les enquêtes, les évaluations et enregistrement sans suite ».

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Monitoring de protection et SGBV	INTERSOS/UNHCR	ZS de Logo	Population hôtes, déplacés, retournés	Le nombre limité des animateurs de protection ne permet par la couverture réelle de ces zones de

				santé.

Gaps et recommandations	<p>-Renforcer le monitoring de protection dans toutes les aires de santé de retour et déplacement en vue d'identifier toutes les victimes d'abus et les orienter vers les structures de prise en charge ;</p> <p>-Intensifier les séances de sensibilisation sur les violences sexuelles et basées sur le genre ainsi que sur les droits humains.</p> <p>-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 zones de santé de Logo et Rimba.</p> <p>-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 communautaires.</p> <p>-Orienter les interventions humanitaires dans toutes les aires de santé affectées de manière équitable.</p>
--------------------------------	---

6.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui ➔ Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Classification de la zone selon le IPC	<ul style="list-style-type: none"> • 3 • 4
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	<p>Les ménages déplacés, retournés et les familles hôtes vivent essentiellement de l'agriculture et de l'élevage de petit bétail, auquel s'ajoute le petit commerce. Compte tenu des déplacements suite à l'insécurité ayant prévalu dans leurs localités, ces moyens de survie ont été négativement affectés. Les récoltes des produits vivriers ont été abandonnés dans les champs et/ou pillé par les hommes armés, c'est ainsi qu'il s'observe une réduction de nombre de repas dans les ménages.</p> <p>Il n'existe pas de réserves alimentaires dans tous les ménages enquêtés. Sur 223 ménages enquêtés, 201 ont déclaré avoir accès à un repas par jour mais la qualité pose problème..</p>
Production agricole, élevage et pêche	<p>Toute les aires de santés visitées 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.</p> <p>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.</p>
Situation des vivres dans les marchés	<p>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.</p> <p>Par exemple au marché de Ndrele, 1 bassiné des cossettes de manioc coûtait 3 \$ avant la crise, revient à 6 \$, soit 100% d'augmentation de prix.</p> <p>Au marché de Amee ,15 Kg de haricot qui coûtait 5\$ avant la crise, se vend actuellement à 10\$,</p>

	soit une augmentation 100% de prix.
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	<p>Suite à la crise les personnes utilisent les stratégies suivantes pour survivre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 paiement 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	<p>Les Gaps suivants ont été identifiées dans la zone dans le domaine de sécurité alimentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. <p>Ainsi, il importe de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 terre pour les ménages déplacés ; ✓ Assurer la relance agricole dans les zones par la distribution des intrants agricoles, outils aratoires ainsi que l'encadrement des agriculteurs ; ✓ Organiser la distribution des animaux géniteurs pour la reproduction (chèvres, moutons ainsi que 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 ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui <p>→ Non</p> <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>		
Impact de la crise sur l'abris	<p>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, entraînant un surpeuplement pour 10 à 15 personnes par abris. Promiscuité élevée dans les Familles d'accueil qui hébergent en moyenne trois ménages retournés.</p> <p>Signalons tout de même les cas d'incendies et destruction des maisons d'habitation dans les localités des zones de santé de Logo dans les aires de santé de Djuru, Lenge, Uguro.</p> <p>Cette destruction a augmenté la vulnérabilité des retournés et déplacés en matière d'accès aux abris.</p>		
Type de logement	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - Partage d'une Maison sans frais - Maison empruntée gratuitement - Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - 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.) </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - Partage d'une Maison sans frais - Maison empruntée gratuitement - Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.)
<ul style="list-style-type: none"> - Partage d'une Maison sans frais - Maison empruntée gratuitement - Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un 	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Les ménages retournés déclarent avoir tout abandonné lors de déplacement. 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 65 % 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, assiettes et comme vase de transport de l'eau de la source au domicile. Bref la vulnérabilité est presque accrue dans toutes les aires de santé visitées dans les Zones de Santé Logo.</p>		
Possibilité de prêts des articles essentiels	<p>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.</p>		
Situation des AME dans les marchés	<p>Actuellement il y a lieu de trouver une grande quantité d'AME dans les marchés de Ndrele, Ameer 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.</p>		
Faisabilité de l'assistance ménage	<p>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.</p> <p>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).</p>		

Réponses données

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

Gaps et recommandations	<p>Les Gaps en matière d'abris et AME dans la zone évaluée sont énormes étant donné la gravité de la destruction enregistrée.</p> <p>Il y a manque de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matériel de construction (tôles, clous, charnières,) bois et sticks de construction ; - Kits NFI d'urgence. <p>Recommandation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui ➔ Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Moyens de subsistance	<p>Les personnes déplacés et retournés rencontrés dans les aires évaluées ont perdu leurs moyens de subsistance et ce dernier temps elles n'accèdent pas aux activités agricoles, commerciales, artisanales pour leur survie suite aux attaques armées en répétition et l'instabilité sécuritaire 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.</p>
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	<p>Pour les retournés, la plupart vit moyennant le peu de produits agricoles retrouvés abandonnés dans leurs champs ainsi que par la recherche des légumes favorisés par l'actuelle 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.</p>

Réponses données

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

Gaps et recommandations	<p>Gaps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de relancer les activités agricoles en milieu de retour suite au manque de semences et d'intrants agricoles ; ; -Insuffisance d'accès aux terres arables ; -Insuffisances des moyens financiers, des capitaux pour les activités commerciales et artisanales ; -Manque d'accompagnement aux personnes désœuvrées et les AGR. <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 évaluée, il existe des grands marchés (Amee, Awasi, et Ndrele) disposant des stocks suffisants d'intrants et autres articles essentiels. Ces marchés sont alimentés par les opérateurs économiques en provenance de Mahagi, Ngote 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	Pas d'institution de Micro finance (IMF) dans la zone évaluée. Cependant en cas d'assistance en cash ou à d'autres possibilités d'interventions similaires existent. il est possible de recourir aux banques à Mahagi ou à Bunia (FBN Bank, RAW Bank, CADECO, aussi avec M-Pesa et Airtel Money).

6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui <p>➡ Non</p> <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Risque épidémiologique	<p>Le faible taux d'utilisation des latrines ainsi que la promiscuité observée et la faible couverture en eau potable dans les aires de santé affectées, exposent les personnes retournées, les déplacés et les familles d'accueil à un risque épidémiologique. Dans la plupart des parcelles visitées, 2 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 aménagées et les eaux de surface entraine le risque d'apparition de l'épidémie.</p> <p>Les FOSA des aires de santé évaluées ont révélé que le palu vient à la tête suivie des IRA et la diarrhée, ce qui constitue un danger si rien n'est fait dans l'urgence dans ces aires de santé évaluées en zone de santé de Logo.</p> <p>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.</p> <p>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) est constatée partout dans les aires de santé évaluées. Un nombre insuffisant des dispositifs de prévention a été observé dans les lieux publics pour faire face aux épidémies et pandémies telle que la COVID-19.</p>
Accès à l'eau après la crise	Un faible taux d'accès à l'eau potable évalué à moins de 25% de couverture s'est observé dans les aires de santé de ALLA WI MOO, ALAGII, AMBERE, BIKA, DJURU, JALUSENE, KANGA, LENGE, UKEBU NGALI, WALLA, WI-GII, WI-LII en zone de santé de Logo. Certainness de ces aires de santé n'ont pas des sources protégées soit présence d'une source aménagée desservant plusieurs villages à la fois. Les autres points d'eau visités ont été construits pendant les années 2003 à 2008 par solidarité international et Oxfam et leur état nécessite la rehabilitation.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)	
ZS de Logo	Sources aménagées	1000	Médiocre	
	Bornes fontaines	250	Mauvaise	
Type d'assainissement	Estimatif de % de ménages avec des latrines : 25 %	Défécation à l'air libre :  Oui <ul style="list-style-type: none"> • Non 		
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	<ul style="list-style-type: none"> • Non 			
Pratiques d'hygiène	<p>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.</p> <p>Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : 10 %</p> <p>Type de produit utilisé : Cendres et savon</p>			
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 DJURU où Malteser est en construction d'une latrine et une douche en dure mai 2021.
Gaps et recommandations	Gaps		RECOMMANDATION	
	<p>Besoins Eau, hygiène et assainissement :</p> <p>Eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance des points d'eau aménagés et protégés ; - Faible couverture en eau potable dans les villages de retour et d'accueil. <p>Assainissement et hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 		<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les communautés sur le changement de comportement et sur la promotion des bonnes pratiques de santé publique en EHA. - Aménager des points d'eau dans les milieux d'accueil et de retour ; - Etendre le réseau de distribution d'eau dans les villages non couverts en zone de santé de Logo. - 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 	
				CIBLES
				Ménages retournés, déplacés et familles d'accueil

trous à ordures dans les ménages d'accueil et centre collectif.	- Creusage des trous a ordures	
---	--------------------------------	--

6.7 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Risque épidémiologique	<p>L'accès limité à l'eau potable, aux mesures d'hygiène et assainissement ainsi qu'à l'alimentation non équilibrée pourrait entraîner 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.</p> <p>Les rapports épidémiologiques de plusieurs FOSA ont notifié la persistance du paludisme, des IRA et des maladies diarrhéiques dans les 12 aires de santé évaluées sur les 25 l total de la zone de santé.</p>
Impact de la crise sur les services	<ul style="list-style-type: none"> • Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien : 5 <p>Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien : 2</p>

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures (ZS DE LOGO)	CS1 : BIKA	CS2 : DJURU	CS3 : LENGE	CS4 :	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	37,8%	28.5%	25%		30%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	53%	58%	35%		49%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	28,8%	47%	29%		35%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	21%	35%	18%		25%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	6%	19%	9%		5%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0%	0%	0%		0%

Services de santé dans la zone Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé (ZS de LOGO)	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
DJURU	Centre de santé	141	7 dont 4 H et 3 F (1 qualifié)	0	aucun	0
LENGE	Centre de santé	115	8 dont 5 H et 3 F (2 qualifiés)	0	aucun	0

--	--	--	--	--	--	--

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge médicale des déplacés	Maltenser International	Zones de santé de Logo	Déplacés et retournés	Dans la plupart des aires de santé, les protocoles avec Maltenser International prennent fin le 31 mai 2021, mais ils 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 en UNS et ANJE
Insuffisance de la prise en charge curative des personnes déplacés et retournés dans les FOSA	Appuyer les structures sanitaires pour la prise en charges totale des soins curatifs et préventifs des déplacées, 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 ?	<ul style="list-style-type: none"> Non 																
Impact de la crise sur l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien(3) <p>Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Oui, ← <p>Si oui, combien de jours de rupture : depuis le déplacement</p>																
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	<p>Donner une indication du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise par catégorie de population pertinente</p> <p>Echantillon de 14 écoles visitées dans la zone de santé : sur 6963 élèves avant la crise, on a 6018 élèves, soit une diminution de 945 élèves : Autour de 13,57 % de déperdition</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Total</th> <th>Filles</th> <th>Garçons</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Population autochtone</td> <td>652</td> <td>346</td> <td>306</td> </tr> <tr> <td>Déplacés</td> <td>293</td> <td>141</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td>Retournés</td> <td>652</td> <td>346</td> <td>306</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Total	Filles	Garçons	Population autochtone	652	346	306	Déplacés	293	141	152	Retournés	652	346	306
Catégorie	Total	Filles	Garçons														
Population autochtone	652	346	306														
Déplacés	293	141	152														
Retournés	652	346	306														

Services d'Education dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

- Réduction du taux de scolarisation dans la plupart des structures visitées,
- Pillages des biens scolaires et matériels didactiques ainsi que les mobiliers dans certaines écoles,
- Destruction des infrastructures scolaires : Vitres et portes cassés à l'EP KANGA, LENGE, DJURU, WELLE D'AMBERE, etc...

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
				enseignants			
EP WELE D'AMBERE	EC CATH	484	8	61	61	1	4
EP JALVIRA DE KANGA	EC CATH	382	6	64	64	0	2
EP DJURU	OFFICIELLE	211	8	26	26	0	3
EP ZIKALI	CECA 2	95	7	14	14	0	2
EP WI MOO	CATHOLIQUE	634	11	58	58	1	3
Total ou moyenne		361	8	44	45	0,4	3

CONSEQUENCES DE MOUVEMENT DE LA POPULATION SUR LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES DE LA ZONE DE SANTE DE LOGO

N°	NOMS ECOLES	ZONE DE SANTE	CHEFFERIE	CYCLE PRIMAIRE	EFFECTIF AVANT L'INSECURITE	EFFECTIF APRES L'INSECURITE	%
ECOLES AVEC AUGMENTATION DE L'EFFECTIF APRES L'INSECURITE							
1	EP 1 SONGE	LOGO	DJUKOTH	18	601	883	47
2	EP NDRELE	LOGO	DJUKOTH	29	632	1125	78
3	EP KIDIKPA DE WI-O	LOGO	DJUKOTH	19	601	1176	96
4	EP LERO	LOGO	DJUKOTH	06	70	164	134
5	EP UKUMU DE HWER	LOGO	DJUKOTH	21	827	1073	30
6	EP DJALMUDHO	LOGO	DJUKOTH	08	644	822	28
7	EP 1 UKONGO	LOGO	DJUKOTH	17	447	904	102
8	EP 1 KATUMBA	LOGO	DJUKOTH	18	575	839	46
9	EP ZAA	LOGO	DJUKOTH	20	721	1017	41
10	EP JALVIRA DE WALLA	LOGO	MUKAMBO	14	934	1156	24
11	EP ABOOK DE YIMA	LOGO	DJUKOTH	13	435	760	75
12	EP PAKENGE YINA	LOGO	DJUKOTH		482	561	16,39

ECOLES AVEC DIMINUTION /DEPERDITION DE L'EFFECTIF APRES L'INSECURITE

1	EP ACWAYA	LOGO	DJUKOTH	06	236	178	25
2	EP VARI	LOGO	DJUKOTH	08	389	348	11
3	EP NGBAKA	LOGO	DJUKOTH	14	614	588	4,23
4	EP 2 WALU	LOGO	DJUKOTH	06	132	107	19
5	C S ULOKIRE DE GBIR	LOGO	DJUKOTH	19	334	110	67
6	EP JUPUKELO	LOGO	DJUKOTH	10	308	256	16,8
7	EP CHOMBE DE YUU	LOGO	DJUKOTH	7	358	322	10
8	EP JALUNVOR	LOGO	DJUKOTH	DN	450	342	24
9	EP WI SOO	LOGO	DJUKOTH	DN	482	426	11,6
10	EP ADJU	LOGO	DJUKOTH	DN	466	446	4,3
11	EP DJURU	LOGO	DJUKOTH	16	276	211	23,55
12	EP LENGE	LOGO	DJUKOTH	DN	867	838	3,34
13	EP ZIKALI	LOGO	DJUKOTH	7	187	95	49,19
14	EP JALVIRA DE WALLA	LOGO	MUKAMBO	DN	1156	1117	3,37
15	EP WI MOO	LOGO	DJUKOTH	11	708	634	10,45
16	EP KANGA	LOGO	MUKAMBO	6	405	382	5,67

Capacité d'absorption

Dans la zone de retour, 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 en leur sein des enfants déplacés et retournés malgré l'insuffisance d'équipement.

Réponses données

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

Gaps et recommandations

Nombre limité des salles de classes et équipement dans les aires de santé évaluées	Construire et équiper les salles de classes affectées
Insuffisance de matériel didactique et pédagogique 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	Construire les infrastructures WASH dans les écoles affectées

santés évaluées.

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.

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	ULAMA MANKUPARE	SOUS PROVED	EPST MAHAGI 5	0812348280
2	Dr JOSE PIRACEL NG'OMOKO	M C Z	ZSR DE LOGO	0813620050/ 0813620050
3	UBEGIU CWINYA'AY Daniel	Infirmier Titulaire	CENTRE DE SANTE DE LENGE	0817024708 / 0814898373
4	ATINDA LOSSANI JEAN ATINDA	CHEF COUTUMIER	CHEFFERIE DES DJUKOTH	0810480354
5	BEDIJO JAKUMA Paul	COORDINATEU R SOUS PROVINCIAL	COORDINATION SCOLAIRE CATHOLIQUE DE LOGO	0810701670
6	ULARKER MWANA	CHEF DE GROUPEMENT	GROUPEMENT DES RUVINGA/ CHEFFERIE DES MUKAMBU	0812972016
7	UGONJA NYADOLA	DIRECTRICE	ECOLE PRIMAIRE KANGA	0811409911
8	YANIJO AWACANG'O	DIRECTRICE	EP WELLE D'AMBERE	0821415514
9	BERNADETTE	ADMINIST. GESTIONNAIRE	BC Z LOGO	0811667566
10	UPAR AJIKA	DIRECTEUR	EP WI MOO	0819644527
11	CHARLINE BIWAGA	IT	CS WI MOO	0817818910
12	Jean LOSSANI ATINDA	CHEF COUTUMIER	CHEF DE CHEFFERIE DES DJUKOTH	0818454874
13	DHECHUVI VASEKE	DIRECTRICE	E P. ULOKIRE DE KPENA	0821012172
14	CLEMENTINE	IT	IT CS DE DJURU	0820276549
15	UZELE ROSSY	IT	IT CS LENGE	0826686193
16	UKETHMU UNYUTHI JEAN PIERRE	CHEF COUTUMIER	CHF DE GROUPEMENT PAMITU- AMEE	0826423370

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	ldicasbl2011@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