



## Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

Province de l'Ituri, Territoire d'Irumu, Collectivités Walese Vonkutu, Basili, Bahema d'Irumu, Andisoma  
 Axe Bamande-Bandiboli-Makayanga-Mangiva-Marabo-Sota-Badiya-Nyankunde  
 Zones de santé de Komanda et Nyankunde

Date de l'évaluation : du 04 au 11 février 2021

Date du rapport : \_03 / \_03 / \_2021

Pour plus d'information, Contactez : Lumbu Ainda Balthazar, AHAO, [ainda@un.org](mailto:ainda@un.org), 0814831863

### 1.1 Aperçu de la situation / Description de la crise

<b>Nature de la crise :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflit</li> <li>• Mouvements de population</li> </ul>	
<b>Date du début de la crise :</b>	Novembre 2020	<b>Date de confirmation de l'alerte :</b>
<b>Code EH-tools</b>	3792, 3796, 3803, 3804	
<b>Si conflit :</b>		
<i>Description du conflit</i>	<p>Depuis le mois de Mai 2020, la situation sécuritaire s'est détériorée en zones de santé de Nyankunde, Rwampara et Komanda suite à la présence des groupes armés de la Force Patriotique et intégrationniste du Congo et celui de Zaïre. Des attaques et incursions de ces groupes armés et leurs traques par les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) avaient comme conséquence les pillages des biens, des homicides, des enlèvements, des coups et blessures, des incendies des maisons et des attaques contre des structures communautaires (centres de santé et écoles). Des exactions des groupes armés et les opérations militaires se sont multipliées en novembre et décembre 2020, ainsi qu'en janvier et février 2021. De ce qui précède, un mouvement d'environ 54 600 personnes en provenance de zones de santé de Nyankunde, Rwampara, Komanda et Gethy a été observé vers les aires de santé de Nyankunde, Kalingi, Marabo, Badiya, Sota, en zone de santé de Nyankunde, et dans les aires de santé de Komanda, Bandiboli, Bamande, Makayanga et Mangiva en zone de santé de Komanda.</p> <p>Ces déplacés internes vivent dans des familles d'accueil, maisons abandonnées par les habitants et d'autres dans de points de regroupement (églises) à Kalingi, Badiya, Bandiboli, ... Ils vivent dans des conditions déplorables. Ils hésiteraient encore de retourner dans leur zone de départ car la situation sécuritaire reste volatile et des incidents commis sur les civiles continuent d'être répertoriés.</p> <p>C'est dans ce contexte que la communauté humanitaire a préconisé une mission d'évaluation rapide afin de s'enquérir de la situation que traverse les déplacés et retournés sur l'axe Komanda- Sota- Badiya- Marabo- Nyankunde et Komanda- Mungamba.</p>	

**Si mouvement de population, ampleur du mouvement :**

Zone Santé	AS/Localité	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise	Retournés	%
<b>Komanda</b>	AS de Bandiboli	8400	4875		
	AS de Bamande	15510	6688		
	AS Makayanga	13458	6100		
	AS de Mangiva	14105	1019	2135	
<b>Nyankunde</b>	AS Marabo	18159	5410	14780	
	AS de Sota	15371	5529		
	AS de Badiya	6484	2705		
	AS de Nyankunde	11052	23150		
<b>TOTAL</b>		102539	55476	16915	

**Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années**

Date/Période	Effectifs	Provenance	Cause
Novembre et décembre 2020 (pour les AS Bandiboli et Bamande)	11563	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyankunde, Marabho, Irumu, Mangiva, Komanda, Holu, en Ituri</li> <li>Bulongo, Mwenda, Halungupa, au Nord-Kivu.</li> </ul>	Attaques et incursions des groupes armés
30 octobre, 22-25 novembre 2020 (pour les AS de Makayanga et Mangiva)	7119	Irumu, Maharabo, Tindo, Holu, Basunu, Walu, Balazana, Kunda	Exactions des groupes armés, opérations militaires contre les groupes armés.
Octobre et novembre 2020, 4 février 2021 (pour les AS Sota et Badiya)	8234	Murubya, Kadanza, Manzangina, Djakada, Marabo, Nyankunde, Manzangina, Walu, Balazana, Baiyana, Irumu, Tubiabo, Sililo, Kombokabo	Exactions des groupes armés, opérations militaires contre les groupes armés.
Octobre, 30 décembre 2020, 16 janvier 2021 (pour le AS Nyankunde et Marabo)	28560	Irumu Centre, Ndumba, Balazana, Tchai, Ngadju, Ndutui, Baluma, Kombokabo Bandomba, Ngabo, Nditui, Baya, Walu, Lengabo,	Exactions des groupes armés, opérations militaires contre les groupes armés.

Indiquer la référence de la source d'information démographique, la période et le responsable (organisation/structure) de collecte de ces données.

**Dégradations subies dans la zone de départ/retour**

- Villages vidés sur le tronçon Mangiva-Irumu, certaines cases incendiées, et les tôles et portes des maisons arrachées. Ecoles et structures sanitaires pillées et/ou endommagées (centre de santé de Tumbiabo, Kombokabo, Tulabo), sources d'alimentation en eau vandalisées ; la population tant retournée que déplacée n'a plus de case convenable ni ustensiles de cuisine ni couverture pour se protéger,  
 - Les champs, récoltes pillés et l'accès difficile aux champs, l'insécurité alimentaire se fait sentir avec acuité,

<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	En km : ± 45 Km En temps parcouru : ± 3 heures de marche																							
<i>Lieu d'hébergement</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communautés d'accueil</li> <li>• Centres collectifs</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autres, préciser _____</li> </ul>																					
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	<p>Dans la zone de santé de NYANKUNDE, il y a un retour latent dans certains localités ou villages mais d'autres pas encore car il y a des villages vidés (tous les villages du groupement Chini ya Kilima) de leur population, à partir du mois du mois de Septembre 2020, une partie de sa population avait commencé le retour mais les conditions de vie sont tellement difficiles. Une infime portion de cette population partage les quelques maisons des familles d'accueil. La présence des hommes des groupes armés dans la zone limite sensiblement ce mouvement de retour.</p> <p>Dans la zone de sante de KOMANDA, Il y a présence des personnes déplacées et retournées dans les zones évaluées.</p>																							
<b>Si épidémie</b>																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D9E1F2;"> <th colspan="5">Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)</th> </tr> <tr style="background-color: #D9E1F2;"> <th>Zones de santé</th> <th>Cas confirmés</th> <th>Cas suspects</th> <th>Décès</th> <th>Zone de provenance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)					Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance						Total				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)																								
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance																				
Total																								
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	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
Mouvement de population causé par l'activisme de groupes armés actif dans la zone	Monitoring de protection	Bamande-Bandiboli-Makayanga-Mangiva-Marabo-Sota-Badiya-Nyankunde	INTERSOS avec le Financement du HCR	
<i>Sources d'information</i>		Donneurs d'alerte, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters		

## 2 Méthodologie de l'évaluation

<b>Type d'échantillonnage :</b>	<p>La démarche méthodologique utilisée pour cette évaluation a combiné différentes techniques et méthodes.</p> <p>A travers la méthodologie de groupes de discussion et échange avec les informateurs clé dans chaque Aire de santé, nous avons sélectionné un groupe d'homme, un groupe des femmes, un groupe des filles et un groupe des garçons. Cette méthodologie a respecté l'approche Age Genre et Diversité.</p>
<b>Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretien en groupe de discussion avec les personnes</li> <li>- La technique d'enquête, la méthode d'analyse documentaire des données récoltées par des structures sanitaires, les chefs des localités et groupements,</li> </ul>
<b>Composition de l'équipe</b>	PAM, OMS, SAVE THE CHILDREN, AVSI, AJEDEC, SH, FAEVU, INTERSOS, APRODIV, HELPAGE, CARITAS, ADSSE, OXFAM GB, AJEDEC et OCHA.

### 3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

<b>Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)</b>	<b>Recommandations pour une réponse immédiate</b>	<b>Groupes cibles</b>
SECURITE ALIMENTAIRE	<p>Etant donné que la zone avait connu le choc, suite à cette crise. Un besoin en SECAL se fait exprimer compte tenu de la crise dans la zone ayant provoqué la perte de production agricoles, accès difficiles aux champs suite à l'activisme des groupes armés dans la zone de sante de NYAKUNDE et KOMANDA. Dans l'immédiat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibiliser suffisamment de vivres à la disposition des populations affectées ;</li> <li>- Disponibiliser des Semences et outils aratoires ;</li> <li>- Encadrer des regroupements des agriculteurs.</li> <li>- Amélioration de la sécurité pour aller aux champs, pâturages ;</li> <li>- Distribution directe des vivres aux populations déplacées, retournées et familles d'accueil affectées.</li> <li>- Appuyer les ménages déplacées, retournées et familles d'accueil affectées en intrants agricoles (semences de haricot, maïs, arachides, manioc et houe ; pelle ; bêche ; pioche.</li> <li>- Appuyer les populations cibles en animaux géniteurs de reproduction : chèvre et la bassecour ;</li> <li>- Appuyer les populations en Cash</li> </ul>	Déplacés et retournés
ABRIS ET AME	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction des abris aux déplacés et retournés ;</li> <li>- Distribution des AME ;</li> <li>- Amélioration de la sécurité pour aller sur le marché</li> </ul>	
NUTRITION	Prise en charge appropriées des enfants souffrant de la malnutrition ainsi que les femmes enceintes et allaitantes dans les centres de santé.	Les enfants, femmes enceintes et allaitantes
SANTE	Suite aux déplacements de la population de leurs milieux d'origine, il y a difficulté d'accessibilité aux soins de qualité. En guise d'exemple, dans l'aire de santé de BAMANDE, seulement au courant du mois de janvier, il y a eu mort de 2 enfants suite au manque de moyen et comme les soins ne sont pas gratuits.	Déplacés et retournés
EHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation sur l'hygiène ;</li> <li>- Construction d'une nouvelle source prête des ménages ;</li> <li>- Distribution de savon ;</li> <li>- Réhabilitation des sources ou systèmes d'adduction ;</li> <li>- Réhabilitation/construction de latrines publiques ;</li> <li>- Réhabilitation/Construction des latrines familiales ;</li> <li>- Réactivation des Comités de Gestions des points d'eau</li> </ul>	Déplacés et retournés
PROTECTION	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification et documentation des enfants non accompagnés, séparés, orphelins, victimes des incidents ;</li> <li>- Recherche et réunification des enfants non accompagnés et séparés de leurs familles suite aux conflits ;</li> <li>- Réinsertion scolaires des enfants vulnérables ;</li> <li>- Présence de la police et de la FARDC pour la sécurité de la population,</li> <li>- Mise en place des Centres de résolution des conflits ;</li> <li>- La prise en charge des enfants non accompagnés</li> <li>- Formation des jeunes désœuvrés</li> </ul>	Déplacés et retournés
<i>Besoins moyens de subsistance : Agricultures et élevage</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'accès aux terres, semences et outils aratoires ;</li> <li>- Mise en place d'un programme de renforcement de l'élevage du petit bétail ;</li> <li>- Promouvoir des activités génératrices de revenus avec l'appui au petit commerce et métiers pour les jeunes ;</li> </ul>	Déplacés et retournés
<i>Besoins logistiques (transport et stockage)</i>	- Réhabilitation des infrastructures des routes de desserte agricole par HIMO	Déplacés et retournés

<i>Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique</i>		

#### 4 Analyse « ne pas nuire »

<b>Risque d'instrumentalisation de l'aide</b>	<p>Le risque de distorsion dans l'offre et la demande de service pourrait être évité en tenant compte des faits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation de la situation</li> <li>- Bonne préparation et sensibilisation efficace de toutes les parties-prenantes pour toutes les interventions (commerçants, bénéficiaires de l'assistance, leaders locaux, etc.)</li> <li>- L'implication de la communauté dans les différentes phases de la mise en œuvre des activités;</li> </ul>
<b>Risque d'accentuation des conflits préexistants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le fait d'apporter assistance à Nyankunde, Marabo et Komanda sans assister Sota est un facteur qui risque d'exposer les acteurs et les bénéficiaires. Sota se sent marginalisé et peut créer d'autres crises aux crises déjà existantes</li> <li>- Envisager une réponse humanitaire dans cette aire de santé au tant qu'on le fait pour celle de Marabo, Nyankunde et Komanda</li> </ul>
<b>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'augmentation de la population non assistée dans la zone est tributaire de l'insécurité : des cas de vols de biens dans les maisons, champs et fermes sont signalés, de cas de viols aussi chez les femmes et filles qui partent chercher à manger aux champs.</li> </ul> <p>Envisager une réponse rapide dans ces aires de santé qui ont accueilli des déplacés</p>

#### 5 Accessibilité

##### 5.1 Accessibilité physique

<b>Type d'accès</b>	<p>Indiquer le type d'accès et le temps du voyage, ainsi que tout défi pour l'accès physique</p> <p>Toutes ces aires de santé sont accessibles physiquement à pied et par véhicules. Toutes les localités évaluées sont praticables par route à moto, véhicule ou à pied en toute saison malgré l'état de route peu praticable, particulièrement en saison pluvieuse. La durée à prendre pour atteindre chacune des localités est fonction de condition météorologique et de l'état de dégradation de la route. Ainsi, l'état de routes ne permet pas de préciser le temps de voyage sur chaque axe. Néanmoins, les distances en kilométrage se présentent comme suit :</p> <p>Makayanga : 69 KM à partir de Bunia.  Mangiva : 61KM à partir de Bunia.  Sota : 52KM à partir de Bunia  Marabo : 40KM à partir de Bunia  Badiya : 37KM à partir de Bunia  Nyankunde : 45KM à partir de Bunia  Bandiboli/Vonkutu : 88KM à partir de Bunia  Bamande : 93KM à partir de Bunia  Mungamba : 100KM à partir de Bunia</p>
---------------------	---

## 5.2 Accès sécuritaire

<p><b>Sécurisation de la zone</b></p>	<p>Indiquer tout risque sécuritaire pour l'accès des acteurs humanitaire sur la zone, ainsi que les mesures de mitigation</p> <p>Les attaques sont récurrentes dans les zones visitées mais n'entravent pas l'accès des humanitaires aux populations affectées par la crise. La sécurité dans la zone est assurée par les FARDC, la PNC, l'ANR et la DGM. En générale la coexistence est pacifique entre ces services de sécurité et la population civile malgré quelque cas d'abus dont la population accuse certains éléments de ces services. Cependant, la présence des éléments des groupes armés en obédience communautaire est signalée dans les brousses environnantes des localités évaluées. Des incursions intempestives ont même été rapporté dans certaines localités</p> <p>Par ailleurs, il y a lieu de souligner que des initiatives visant à renforcer la cohabitation pacifique sont à la fois entrepris par les autorités civiles, militaire et par les leaders communautaires. C'est dans ce sens que des séances de sensibilisation continuent pour un retour à la paix et à une cohabitation pacifique entre les différentes tribus.</p>
<p><b>Communication téléphonique</b></p>	<p>Ces zones sont couvertes par les réseaux de communication Vodacom, Airtel et Orange ; la connexion internet aussi via data mobile de ces réseaux est possible aussi.</p>
<p><b>Stations de radio</b></p>	<p>A Komanda centre, une station de radio communautaire fonctionne, aide à informer et à relayer les messages de paix auprès de la population. Les localités de Nyankunde, Kalingi, Marabo, Sota et Badiya sont desservies par la radio RTER (Radiotélévision Evangile et Réconciliation).</p> <p>Par ailleurs, certaines radios émettant à partir de Bunia arrose également certaines localités évaluées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radio Okapi couvre Marabo, Ntakunde, Sota, ...</li> <li>- Radio Candip couvre Marabo, Nyakunde, Komanda, ....</li> <li>- Radio Canal Révélation couvre Marabo, Nyakunde, Sota, ...</li> </ul>

## 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)	Commentaires
Viol et autres formes de violence sexuelle	AS MANGIVA (NGALULA 1),	FARDC, population civile	Le cas de violence sexuelle avait été commis par un élément de la force loyaliste sur une femme en âge avancé alors que celle-ci était déplacée de guerre. Pris en charge médical, mais pas psychologique.  Notons qu'il y a aussi une situation difficile que mènent les enfants, la discrimination, la soumission aux travaux forcés, violence physique et sexuelle. Par manque des moyens les jeunes filles se livrent à la pratique de sexe de survie.
Extorsion des biens et pillages	ZS NYAKUNDE et KOMANDA	FARDC, GROUPES ARMES	Lors de l'incursion de miliciens dans les villages Marabo, Irumu, Mangiva, plusieurs biens de la population ont été emportés des biens de valeurs pillés par ces inciviques.
Incendie/destruction des maisons	AS IRUMU, MANGIVA	MILLICES (FPIC ET ZAIRE)	Ces deux zones citées ont perdu une quantité énorme des maisons par incendie par les présumés miliciens de CHINI YA KILIMA et de Zaïre.
Vol/braquage	IRUMU  MARABO	FARDC ET MILLICES	Au cours du mois de novembre 2020 et décembre voir le mois de janvier plusieurs conducteurs ont été menacés par ces deux auteurs précités d'autres pillés leur argent et plusieurs ont payé des taxes forfaitaires issue des beaucoup de barrières érigés par la FARDC depuis la ville de Bunia jusqu'à Komanda.
Enlèvement	AS MANGIVA (holu 2)	INCONNU	Dans l'entité précitée les cas de disparition de 3 personnes ont été signalés et la communauté vit la peur au ventre car des intimidations des hommes en arme se font.
Meurtre	ZS NYAKUNDE	MILICE	En date du 2/02/2021, les assaillants ont tué deux hommes par arme à feu dans leurs domiciles et pourtant depuis qu'un colonel s'est montré compatissant avec la population, la situation semblait se calmé.
Travaux forcé, mariage forcé des filles,	AS BADIYA (SILILO)	MILICE ZAIRE ET POPULATION AUTOCHTONE	- Dans l'AS Bandiboli en ZS de Komanda de cas de mariages forcé s'observent suite aux carences de biens de base pour les filles et

violation du droit de liberté	AS BANDIBOLI		garçons déplacés et la fermeture des écoles, les jeunes filles trouvés avec de garçons sont soumis à se marier directement craignant la prison car étant inoccupé le sexe devient une activité courante, - D'autres cas de mariage forcé s'observent dans l'AS Badiya dans la localité Sililo où des miliciens enlèvent des jeunes filles et les soumettent au mariage forcé, c'est le cas d'une fille qui a été prise par force par la milice Zaïre disant qu'elle sera femme de leur chef et jusqu'à présent la fille ne peut retourner dans sa famille.
Attaque contre les lieux publics/ centre de santé, écoles, églises	AS IRUMU	MILLICE	La plus part de des lieux publics affectés sont les bureaux administratifs qui ont été partiellement détruits nécessitant le réaménagement ou réhabilitation et d'autres constructions
Travail des enfants dans les mines	AS Nyankunde	N/A	Il a été signalé le travail des enfants dans les mines dans les villages voisins de Nyankunde.

**Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté**

Les relations entre communautés locales sont marquées par des tensions entre la communauté Bira et Hema qui s'affrontent par groupes armés interposés. Cette tension intercommunautaire affecte négativement l'accès aux services sociaux de base tels que les soins de santé, les marchés, les pâturages, etc

Chaque communauté organise son marché dans sa localité sans donner l'accès à une autre communauté voisine. Les membres de la communauté hema de Sota hésitent de se rendre au HGR de Nyankunde à 8 km pour les soins médicaux, ils préfèrent se rendre à Bunia à plus de 45 Km.

**Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.**

Malgré la fragilité de l'autorité de l'Etat dans ces localités, la population affirme recourir aux autorités locales pour le traitement des incidents de protection identifiés. Dans d'autres cas, les leaders religieux et dans une moindre mesure les FARDC et la PNC sont sollicités pour trouver solution aux incidents de protection dont la population est victime.

**Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base**

Comme signalé précédemment, l'insécurité découlant de la tension inter communautaire impacte négativement sur l'accès aux services de base. Selon des sources médicales à l'hôpital général de Nyakunde, la population de trois Aires de santé, à savoir Basumu, Tekele et Sota, pour des raisons de conflit communautaire, ne peuvent plus fréquenter l'HGR de Nyakunde. Ce qui cause un manque à gagner à l'HGR qui se retrouve confronté à la difficulté de renouvellement de médicaments. En plus, n'ayant plus accès à leurs moyens de production (Champs, commerces, ...), le peu de personnes qui fréquentent l'hôpital n'ont pas de moyen pour payer le frais de soins. Il en est de même des marchés, des écoles, des pâturages, des champs où, selon qu'on est de telle ou telle autre communauté, on ne peut pas y accéder s'ils sont dans des situations dans la communauté adverse.

**Présence des engins explosifs**

Bien que nécessitant une évaluation un peu plus poussée pour affirmer de la présence ou non des engins explosifs dans les localités évaluées, la population manifeste de la crainte quant à la présence de ces engins dans leurs localités.

**Perception des humanitaires dans la zone**

Cette perception est bonne car 70% indique qu'ils reçoivent les humanitaires sans discrimination, néanmoins que ceux-ci respectent les principes humanitaires lors d'une réponse dans la zone en besoin. Et d'autres indiquent qu'ils n'ont jamais reçu une assistance depuis qu'ils se sont déplacés de leur milieu ; c'est le cas de Mangiva, Banvokutu, Bandiboli, Mungamba, Kosakosa Bandikola en zone de santé de komanda

**Réponses données**

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS	RAS	RAS	RAS	Une multitude de personnes en besoin, mais sans assistance.
RAS	RAS	RAS	RAS	

**Gaps et recommandations**

- La pris en charge psychologique de personne exploités sexuellement ;
  - La sensibilisation sur la résolution pacifique de conflit
  - Renforcer la cohabitation sociale et inter ethnique et civilo-policiare et militaire
  - Appuyer l'assistance dans la zone de retour
  - Sensibilisation relative au mariage précoce, droit de l'enfant, viol, agression physique, agression sexuelle, mariage forcé des filles, enlèvement, travaux forcés, violation de droits humains, incendie/destruction des maisons
  - Gestion des incidents de protection rapporté ; installation d'un comité de gestion des plaintes
  - Prise en charge des enfants soumis à des travaux forcés et considéré comme responsable des ménages
- Ainsi, nous recommandons ce qui suit :
- Que le gouvernement renforce la sécurité et la cohésion sociale dans ces zones de retour.
  - Que les acteurs Humanitaires multiplient leurs interventions dans les divers secteurs de la protection.

## 6.2 Sécurité alimentaire

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	Non																						
<b>Classification de la zone selon le IPC</b>	• 3	• 4																					
<b>Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise</b>	<p>L'analyse de la consommation alimentaire montre que sur l'ensemble des 473 ménages enquêtés, seulement 9,5% ont une consommation alimentaire acceptable. Dans la zone de santé de Komanda, environ 89% ont une consommation alimentaire pauvre et limite. Cette vulnérabilité est plus prononcée dans la zone de santé de Nyankunde avec 93% bien que la taille de l'échantillon soit réduite comparativement à Komanda.</p> <p><b>Le score de consommation alimentaire</b></p> <table border="1" data-bbox="435 730 1562 919"> <thead> <tr> <th>Territoire</th> <th>Zone de Santé</th> <th>Poor</th> <th>Bordeline</th> <th>Acceptable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">IRUMU</td> <td>Komanda</td> <td>68 %</td> <td>20,8 %</td> <td>11,3 %</td> </tr> <tr> <td>Nyankunde</td> <td>59,3 %</td> <td>33,9 %</td> <td>6,9 %</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>TOTAL</b></td> <td>64,5 %</td> <td>26,0 %</td> <td>9,5 %</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Diversité alimentaire</b></p> <p>La diversité alimentaire approchée par le score de consommation alimentaire tient compte du nombre de groupes alimentaires consommés au cours des 24h. Les résultats révèlent plus de la moitié des ménages consomme moins de 4 groupes d'aliments ce qui les classes dans une phase de vulnérabilité élevée. La situation semble plus prononcée dans Komanda (54%) que Nyankunde (45%). Par ailleurs, à Komanda, 1,4 % des ménages consomment moins de deux groupes d'aliments par jours. Il s'agit d'une situation d'urgence qui mérite l'attention et une intervention rapide.</p>				Territoire	Zone de Santé	Poor	Bordeline	Acceptable	IRUMU	Komanda	68 %	20,8 %	11,3 %	Nyankunde	59,3 %	33,9 %	6,9 %	<b>TOTAL</b>		64,5 %	26,0 %	9,5 %
Territoire	Zone de Santé	Poor	Bordeline	Acceptable																			
IRUMU	Komanda	68 %	20,8 %	11,3 %																			
	Nyankunde	59,3 %	33,9 %	6,9 %																			
<b>TOTAL</b>		64,5 %	26,0 %	9,5 %																			
<b>Production agricole, élevage et pêche</b>	<p>Faute de non accès aux terres arables pour beaucoup de populations, la production agricole n'était respectée suite aux hostilités qui ont provoqué l'insécurité, la rareté des denrées alimentaires ainsi que la hausse de prix sur les marchés locaux et le déplacement de la population avec conséquences sur la sécurité alimentaire (Insuffisance/rareté de produits alimentaires dans le milieu ; augmentation du taux de la malnutrition infantile, etc.).</p> <p>Les produits d'élevage ont généralement été abandonnés et pillés pendant le déplacement.</p>																						
<b>Situation des vivres dans les marchés</b>	<p>Dans la zone de santé NYAKUNDE plusieurs marchés restent non fonctionnel depuis le début de la crise jusqu'à nos jours ou encore moins fréquentés suite à l'insécurité soit du fait que la population se trouve déplacée ailleurs et le retour est timide dans certains coins de la zone de santé de NYAKUNDE.</p> <p>Pour ceux qui ont la possibilité de s'approvisionner, ils doivent se rendre au marché de KOMANDA, distant d'environ 35 kilomètres de MARABO et NYAKUNDE-CENTRE ; 40Km de SOTA et BADIYA.</p> <p>Vers la zone de KOMANDA, les marchés sont fonctionnels et la disponibilité alimentaire se fait voir le jour du marché</p> <p>Cette situation de l'insécurité dans la zone a comme conséquence ; insuffisance des vivres des premières nécessités dans les marchés locaux; les champs sont en grande partie abandonnés suite à l'insécurité dans les zones d'autres sont forcés de faire les travaux journaliers pour trouver quoi manger dans les secteurs, le mouvement pendulaires vers la zone de provenance pour la recherche des nourritures qui est un risque car la zone n'est pas encore sécurisé et aussi l'accessibilité financière des ménages qui est impactée négativement par l'insécurité.</p>																						

**Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise**

**Stratégie d'adaptation alimentaire**

L'indice des stratégies d'adaptation ou alimentaires, compte la fréquence et la gravité des comportements dans lesquels les gens s'engagent quand ils n'ont pas assez de nourriture ou pas assez d'argent pour acheter de la nourriture. Lorsque les ménages rencontrent des difficultés pour subvenir à leurs besoins alimentaires, ceux-ci recourent à ce qu'on appelle des stratégies d'adaptations alimentaires. Il s'agit de : Consommer des aliments moins préférés car moins chers  
 Dépendre des aides des parents ou amis  
 Diminuer la quantité de nourriture lors des repas.

Dans les zones de santé de Komanda et Nyankunde, 69% des ménages ont une stratégie alimentaire d'urgence et sont donc classés en **phase 3**.

Cette situation est plus prononcée dans Komanda (72%) qu'à Nyankunde (64%).

Les stratégies suivantes ont été développées par la communauté évaluée :

- Réduire les quantités consommées par les adultes/mères au profit des jeunes enfants.
- Réduire le nombre de repas par jour.
- 60 % des ménages déplacées ont vendues des articles ménagers pour manger ;
- La plupart des IDPs vivent de la cueillette et ramassages ;
- Il se prive de soins de santé ;
- Mendier ;
- Les filles et femmes développent le sexe comme moyen de survie
- Travail contre argent auprès des autres personnes ;
- Travail journalier ;
- Consommer de plus en plus des aliments moins préférés et moins couteux ;
- De fois ils mendient, de fois ils font des travaux journaliers dans des familles d'accueil pour trouver quoi vivre leurs familles.
- Feuille d'haricot, l'avocat par rareté/absence de denrées alimentaire, est consommé comme repas.
- Affectations du maximum de la capacité financière pour les besoins alimentaires au détriment des autres besoins notamment les soins médicaux, etc.

**Réponses données**

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Rien à signaler

**Gaps et recommandations**

Au regard de ces résultats, il s'avère impératif de faire un ciblage pour identifier les ménages les plus vulnérables afin d'apporter une assistance alimentaire.

Les indicateurs mesurés dans le cadre de cette évaluation montrent que la sécurité alimentaire est dégradante dans les deux zones de santé et cela pourra causer des situations assez complexes pour la survie de la population si rien n'est fait

Eu égard des chiffres alarmants indicateurs de sécurité alimentaire et des stratégies de survie traduisant l'énorme pauvreté, les recommandations suivantes sont retenues :

- Organiser des distributions d'urgences des vivres, Cash inconditionnel est très importante en faveur des personnes déplacées et retournées ;
- Plaidoyer pour l'octroi des terres aux personnes déplacées ;
- Distribuer des semences et intrants agricoles pour les familles déplacées et retournées de la zone ;
- Mener des plaidoyers pour la sécurisation de la Zone de Santé de Komanda et Nyakunde.

### 6.3 Abris et accès aux articles essentiels

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> </ul>
<b>Impact de la crise sur l'abris</b>	La majorité des populations déplacées internes visitées sur les axes vivent que dans les familles d'accueil, dans une extrême promiscuité : en moyenne 8 personnes passent nuit dans une même chambre d'une surface de 2 m <sup>2</sup> au lieu d'au moins 3 m <sup>2</sup> du seuil acceptable. D'autres déplacés sont logés dans les points de regroupements (salles de classe, églises)
<b>Type de logement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage d'une Maison sans frais</li> <li>• Maison louée</li> <li>• Maison empruntée gratuitement</li> <li>• Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abris (de fortune ou en matériaux locaux) construit sur la parcelle d'une famille d'accueil gratuitement</li> <li>• Centre collectif (école, église, etc.)</li> </ul> <p>Si logement en location, indiquer le prix estimatif : 5\$ à 10\$</p>
<b>Accès aux articles ménagers essentiels</b>	Les ménages déplacés déclarent tout abandonner lors de déplacement, voulant d'abord sauver leurs vies. La majorité des IDPs utilisent les AMEs des familles d'accueil qui malheureusement n'en n'ont pas aussi assez. Lors de cette évaluation nous avons rencontré des ménages qui utilisent à la fois la même casserole pour la cuisson, la lessive et le stockage de l'eau. Il n'y a presque pas des bidons ni bassin pour le stockage de l'eau. Le peu des AME qu'ils auraient emportés sont soit échangés, soit vendu pour avoir les vivres.
<b>Possibilité de prêts des articles essentiels</b>	A moyen terme la possibilité de prêts risquerait de disparaître malgré la culture de la solidarité dans le milieu, le revenu de familles d'accueil étant lui aussi affecté par la crise. 75% des ménages déplacés comptent sur l'aide des amis et de membres de leurs familles. 15% de ménages déplacés s'étaient obligés de vendre leurs AME même déjà utilisé. 100% vivent de don issu des familles. Pour le moment, les familles d'accueil restent moins exigeantes dans la gestion et l'utilisation des AME par les ménages déplacés.
<b>Situation des AME dans les marchés</b>	Les magasins et marché de Komanda fonctionnent normalement regorgent des AME. Ils peuvent avoir la capacité de répondre à une éventuelle augmentation de la demande dans un temps record au vu de leur capacité, pour les AS de Bandiboli et Bamande. Par contre, les AS de Sota, Badiya et Nyankunde peuvent être approvisionnées à partir de Bunia.
<b>Faisabilité de l'assistance ménage</b>	Les ménages déplacés ne savent pas jusqu'à présent la période de leur retour suite à l'insécurité grandissante qui prévaut dans leurs milieux de provenance. Les ménages déplacés n'ont rien retrouvé comme AME. - Si cette vulnérabilité persiste, elle pourrait entraver les relations entre les populations déplacées et les communautés d'accueil. Il serait donc important de penser assister ces ménages soit par une assistance en cash pour soutenir leurs revenus ou organiser la foire aux AME et abris.

**Réponses données :** Aucune réponse en AME à la fin de cette mission.

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Pas des réponses	Aucune	ZS de Komanda, AS de : Bandiboli, Bamande, Makayanga et AS de Mangiva	Populations déplacés Internes (IDPs)	Aucune assistance jusque-là dans la Zone

Pas des réponses	Aucune	ZS de Nyankunde, AS de Marabo, Sota, Badiya, et Nyankunde	Populations déplacés Internes (IDPs)	Aucune assistance jusque-là dans la Zone
Pas des réponses	Aucune	Zone de Sante de Komanda dans Aire de Sante de Mangiva	Populations retournées Internes (IDRs)	Aucune assistance jusque-là dans la Zone. Les populations de Hulu sont dans Ngalula

**Gaps et recommandations**

Gaps : Manque des matériels tels que : les tôles, des sticks dans certains milieux ; pas de bons logements qui peuvent contenir les parents et les enfants selon la norme humanitaire. Les maladies, pas de sécurité, pas d'intimité même pas un soutien à la vie de famille et communautaire.

Recommandation :

- Que les Organisations qui ont la capacité de se positionner pour la réponse le fassent aussitôt que possible ;
- Disposer les AME et Abris dans un bref délai (dans deux semaines) ;

**6.4 Moyens de subsistance**

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> </ul>
<b>Moyens de subsistance</b>	<p>La principale source de revenu de cette population est l'agriculture, l'élevage des petits bétails et le petit commerce. Actuellement, l'insécurité qui persiste encore dans le milieu de provenance, de retours et dans les champs des retournés est la cause de perte des moyens de subsistance. La survie de la majorité des populations déplacées dépend des travaux journaliers agricoles et non agricoles. L'élevage des petits bétails ne se pratique presque pas étant donné la perte des cheptels, décimés par le conflit.</p>
<b>Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées</b>	<p>Les ménages déplacés dépendent des travaux journaliers agricoles et non agricoles chez les opérateurs économiques, les familles d'accueil. Les plus vulnérables se contactent des dons des familles d'accueils ou des proches. Les ménages retournés se nourrissent du peu de vivres qu'ils récoltent dans leurs champs qui sont non loin de leurs maisons.</p> <p>Certains ménages font le mouvement pendulaire dans leurs zones de provenance à la recherche des nourritures.</p> <p>Pour les travaux journaliers, les IDPs trouvent le moyen d'en attraper, malheureusement ils sont rémunérés en moindre coût.</p>

**Réponses données**

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	Aucune Organisation	Zone de sante de Komanda	Populations déplacées Internes (IDPs)	Demande des semences
Aucune	Aucune Organisation	Nyankunde	Populations déplacées Internes (IDPs)	Demande des semences

Aucune	Aucune Organisation	Zone de sante de Komanda dans l'Aire de sante Hulu	Populations retournées Internes (IDRs)	Demande des semences
<p><b>Gaps et recommandations</b></p> <p>Afin d'assurer l'accès efficace aux moyens de subsistances de population de la zone de santé de NYAKUNDE ( ) ont besoin d'aides humanitaires. Il y a besoin de la sécurité et de l'accès à la terre pour permettre aux retournés, déplacés et autochtones des travailler et avoir les moyens de substances.</p> <p><b>Gaps</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les populations déplacées n'ont pas accès aux moyens d'existence pendant cette période ;</li> <li>- L'insécurité et abandon des champs dans les zones de provenance sont la cause du manque de revenu pour accéder aux marchés et de même pour les retournés qui n'ont pas l'accès facile à leurs champs de plus de 3 km.</li> <li>- La plupart de localités évaluées ne bénéficient pas des réponses en SECAL.</li> </ul> <p><b>Recommandation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les ménages déplacés avec des vivres et autres moyens de subsistance ;</li> </ul> <p>Plaidoyer auprès de l'autorité politique pour renforcer la sécurité et augmenter les effectifs militaires et de la PNC dans la zone de provenance pour permettre aux PDI et retournés d'accéder sans risque à leurs champs</p>				

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

<b>Analyse des marchés</b>	Les marchés à proprement parler n'existent pas sauf de petits marchés qui sont organisés une ou deux fois par semaine où seulement quelques denrées alimentaires et produits manufacturés de première nécessité sont présentés, mais les prix sont excessivement élevés par rapport à la situation que traverse la population déstabilisée. A Marabo, le marché a timidement repris.
<b>Existence d'un opérateur pour les transferts</b>	Il y a quelques opérateurs de transfert Mpesa et Airtel Money à Nyankunde et Komanda mais avec des fonds insuffisants de retrait ou d'envoi.

## 6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> </ul>
<b>Risque épidémiologique</b>	Les populations des axes visités sont exposées aux risques des épidémiologiques et maladie des mains sales, voir la typhoïde, le paludisme, la diarrhée, en utilisant de l'eau de boisson de mauvaise qualité puisée des sources non aménagées avec un accès limité aux latrines, (AS BANDIBOLI, BAMANDE, SOTA, BADYA,) exception faite à MAKAYANGA, la seule As où on peut trouver quelques sources aménagées et forages même au niveau du Cs .
<b>Accès à l'eau après la crise</b>	Plus de 70 % des populations affectées sur les 'axes SOTA, BADYA, VONKUTU (précisément dans les 5 villages à forte concentration des IDPS) ont un accès difficile à l'eau potable qui est payant (insuffisance des sources aménagées et de mauvaise qualité). Certaines populations par manque de moyen utilisent l'eau de sources non aménagées voir même de la rivière /marre

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
-------	------------------	------------------------------------	--

<b>Zone 1 KOMANDA( BANDIBOLI, BAMANDE , MAKAYANGA, MANGIVA )</b>	Source aménagé	Temps d'attente trop longue pour les villages de As Mandiboli et Bamande	Mauvaise
	Sources non aménagées		Mauvaise
	Rivière/marre		Mauvaise
<b>Zone 2 NYAKUNDE ( SOTA, BADYA, MARABO</b>	Source aménagé	Temps d'attente trop longue pour les villages de As Mandiboli et Bamande	Mauvaise
	Sources non aménagées		Mauvaise
	Rivière/marre		Mauvaise

<b>Type d'assainissement</b>	Estimatif du % de ménages avec des latrines : 30 à 60% sur Axe Vonkutu –Balesse	Défécation à l'air libre : • Oui
------------------------------	---	-------------------------------------

<b>Village déclaré libre de défécation à l'air libre</b>	• Oui
--	-------

<b>Pratiques d'hygiène</b>	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : moins de 10 % Type de produit utilisé : Cendre
----------------------------	---

**Réponses données**

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Construction système de captage d'eau de pluie au niveau des CS	Samaritan's Purse	Bandiboli, Bamande	Malades	Pas d'eau pendant la saison sèche

<b>Gaps et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositifs lavage des mains fonctionnel au niveau de Structures</li> <li>- Latrines publique et familiales</li> <li>- Clôtures des aires des déchet et incinérateurs sans porte dans toutes les As visitées</li> <li>- Pas des Sources d'eau au niveau des Fosa et communautés sauf à MAKAYANGA où il y a un forage</li> </ul> <p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Installer des dispositifs de lavage des mains dans des écoles, centre de santé et marchés.</li> <li>- Construire des latrines publiques et familiales</li> <li>- Réhabiliter les sources existantes et construction d'autres pour une bonne couverture.</li> <li>- Renforcer la capacité de production d'adductions d'eau existantes dans la zone</li> <li>- Sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiènes</li> </ul>
--------------------------------	---

## 6.7 Santé et nutrition

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oui</li> </ul>
<b>Risque épidémiologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zones endémiques du paludisme (Tout les axes, avec un taux plus de 60% de cas)</li> <li>- Promiscuité au niveau de ménage (Famille d'accueil et Site de déplacés, site spontanés : VONKUTU, BAMANDE, MAKAYANGA, SOTA, BADYA)</li> <li>- Une faible couverture des latrines au niveau des ménages et dans les lieux publics entre 30 à 60% (axe Vonkutu),</li> <li>- La défécation se fait en ciel ouvert avec matière fécale bien visible dans les communautés ainsi que dans les lieux Public (Axe Vonkutu , Bamande )</li> <li>- Faible couverture en source d'eau dans les communautés (Axe Vonkutu , Bamande, SOTA , BADYA )</li> <li>- L'eau non permanentant au niveau des structures de santés</li> <li>- Insécurité alimentaire au niveau ménage (Famille d'accueil et Sites de déplacés spontanés)</li> <li>- Couverture vaccinale de VAR et DTC3 trop faible (As BAMANDE, SOTA et BADIYA ...)</li> <li>- Décès communautaire signales dans les communautés mais non notifiées et documentés (Bandiboli, Makayanga, Badiya, Sota )</li> <li>- Vulnérabilité très accentuée chez les femmes enceintes et allaitantes</li> <li>- Aires des déchets non clôturés au niveau de toutes les structures visitées, avec des incinérateurs sans porte.</li> <li>- Barrière financière pour accéder au soins (Soin de Santé Primaire + Santé Maternelle et de l'Enfant)</li> <li>- Un système de surveillance communautaire nom actif et moins efficace (RECO non Actif, pas de rapportage, CAC non dynamisés)</li> </ul>
<b>Impact de la crise sur les services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ</li> </ul>
	Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien : NON

### Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

#### ZONE DE SANTE DE NYANKUNDE

Indicateurs collectés au niveau des structures	AS Nyankunde	AS Badiya	AS Sota	AS Marabo	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	83	46	27	19	44
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	68	58	52	60	60
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	63	54	47	57	55
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les	67	58	53	62	60

enfants de moins de 5 ans					
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	58	48	41	59	51,5
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0,31	0	0	0	0

**Services de santé dans la zone**

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
BANDIBOLI	Cs , Poste de santé	8 lits	4 (3 A1 et 1A2)	>15Jours	1	4 non hygiénique
MAKAYANGA	Cs , Poste de santé	12 lits	5 (1A1, 4A2)	30jrs	0	4 non hygiénique
BAMANDE	Cs , Poste de santé	12 lits	4 (1 A1 et 3 A2)	>15Jours	2	4 non hygiénique
NYAKUNDE	HGR, Cs , Poste de santé,		7	30jrs		2 bloc de 4 portes
SOTA	Cs , Poste de santé			30jrs		
MARABO	Cs , Poste de santé	4	3 A1 et 1 A2	0jrs	3	2 blocs de 4 portes
BADYA	Cs , Poste de santé			30jrs		

**Réponses données**

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Ticket modérateur SSP , UNTA	MEMISA, ADRA	AS NYAKUNDE	IDP , Retournés et Autochtones	Soin payant selon un ticket modérateur

Approvisionnement en intrants Anti paludéen	SANRU	AS BANDIBOLI, BAMANDE, MAKAYANGA, MANGIVA,	Tous	Soins payant
Gratuité des soins pour tous	SAVE THE CHILDREN	AS MANGIVA	IDP, Retournés et Autochtones	Gratuité mais fin intervention.

<b>Gaps et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un besoin urgent d'appui institutionnel dans le secteur de santé : Gratuité de soin (SSP et SMI) pour les IDPs et de Nutrition (PCIMA /ANJE-U) est important pour soulager la souffrance de ces populations vulnérables meurtries dans toutes les AS Visitées (Aux AS : BAMANDE, BANDIBOLI, SOTA, BADYA, MAKAYANGA, NYAKUNDE, BADYA)</li> <li>- Renforcement de la Surveillance communautaire et Appui au RECOS (Aux : AS BANDIBOLI, MAKAYANYA, BAMANDE, SOTA)</li> <li>- Réhabilitation des Fosa et Infrastructure Wash aux CS BADYA, BANDIBOLI, MAKANYANGA</li> <li>- Une évaluation Nutritionnelle Rapide avant l'intervention est importante.</li> <li>- Clinique mobile a NGALULA dans le</li> <li>- Organisation d'un système de référencement au niveau secondaire a SOTA</li> </ul>
--------------------------------	--

## 6.8 Education

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non</li> </ul>	
<b>Impact de la crise sur l'éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecoles détruites, occupées ou pillées dans la zone de départ, combien : 12</li> </ul>	Les écoles sont fermées à cause de COVID-19
<b>Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise</b>	Les écoles sont fermées à cause de COVID-19	
<b>Services d'Education dans la zone</b>	Les écoles sont fermées à cause de COVID-19	
<b>Capacité d'absorption</b>	il est impossible de donner l'absorption des enfants déscolarisés par les écoles de la zone, car toutes écoles ont été fermées à cause de COVID-19.	
<b>Réponses données</b>		
Les écoles sont fermées à cause de COVID-19		

**Gaps et recommandations**

1. Les écoles doivent être réaménagées. Dans d'autres Aires de Sante c'est la construction totale des blocs des salles de classes vraiment pillées, incendiées ;
2. Equiper les salles de classes par des pupitres, tableaux, craies, cahiers, boites de stylos bleu et rouge ainsi que d'autres matériels didactiques selon les besoins ;
3. Augmenter la capacité des écoles pour accueillir les enfants déplacés (double vacation, construction de salles de classe)

## 7 Annexes

**Annexe 1 : contacts des informateurs-clé :**

Nom	Fonction	Téléphone
Rachel Turuayo	Administratrice du Territoire d'Irumu	0823560324
Singo	MCZS de Komanda	0817480882
Daniel	Président SOCIV Chefferie de Basili	0810703594
Dieudonné Tandishabo	Vice-Président SOCIV Chefferie de Basili	0823384144
Nestor	Infirmier Superviseur de la ZS de Komanda	0814697709
David Bayenduka	Chef de la Chefferie de Bahema d'Irumu	0812487767
Lemabo	Chef de la Chefferie de Mobala	0812297618, 0814757652
Samuel Kisenzo	ITA du CS de Bamande	0820364183
François Ndalo	Président de CODESA de l'AS Bamande	0817367313
Rwawire Mando	Chef de 6 localités de l'AS de Sota	0817356655
Jean Mupeg	Préfet des Etudes AS de Sota	0812441126
Bugasaki	Chef de village Sota Centre	0815702659
Ake Mafutala	Chef de village Makayanga	0812085509
Dieudonné Laibo	Secrétaire village Makayanga	0820093855
Sebastien Keukeu	Pasteur Eglise anglicane de Makayanga	0820676472
Papy Katabuka	MCZS de Nyankunde	0813603636

**Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation**

NOM	ORGANISATION	FONCTION	TELEPHONE	COURRIEL
Adelphine Djonja	AVSI	Coordo Cash	0813580800	adelphinedjonja@gmail.com
Robert Khake	AVSI	CBT Specialist	0820853816	robertkhake2@gmail.com
Paul Paluku	OXFAM GB	EFSL Assistant	0814655272	psikamba@oxfam.org.uk
Bovet Tombola	APROHDIV	Superviseur Nut	0816779795	tombolabovet@yahoo.fr
Sosthène Bokumbe	SH	Coord	0817636296	shrdc7@gmail.com
Floris Ngulinzira	INTERSOS	Assistant Protection	0824274400	ngulifloris@gmail.com
Dieumerci Umul	CARITAS Bunia	Superviseur	0822795932	dieumerciumul@gmail.com
Charles Djawiyambe	AJEDEC	CP	0816329332	djawiyacharles@gmail.com
Rodolphe Ndjango	CARITAS Bunia	CP	0814083992	ndjangodhetho@gmail.com
Prémices Adubo	FAEVU	CB	0822737543	faevuituri@gmail.com
Neville Mumbere	FAEVU	Chargé de Suivi et Evaluation	0819798745	neville044@gmail.com
Alex Nyakabasa	OMS	Chargé des Urgences	0815251600	nyakabasaa@who.int
Morgan Hangi	HELPAGE RDC	Superviseur AME	082320722	morganhangi16@gmail.com
Junior Muhima	AVSI	Specialist CTB	0820995411	jukasruhima@gmail.com
Robert Lunga	ADSSE	Officier M&E	0812411425	robertlunga2010@gmail.com
Paulin Muderhwa	PAM	Log Assistant	0817006731	paulinmuderhwa@wfp.org
Dr César Malembe	Save the Children Int	HNO	0828300715	Cesar.Malembe@savethechildren.org
Tony Uketi	INTERSOS	Assistant de Protection	0821730610	uketitony@gmail.com
Gilbert Kimareki	AJEDEC		0815311055	
Kahombo Aimé	APROHDIV		0817410033	aimekahombo5@gmail.com

Balthazar Aida	OCHA	AHAO	0814831863	aida@un.org
----------------	------	------	------------	-------------