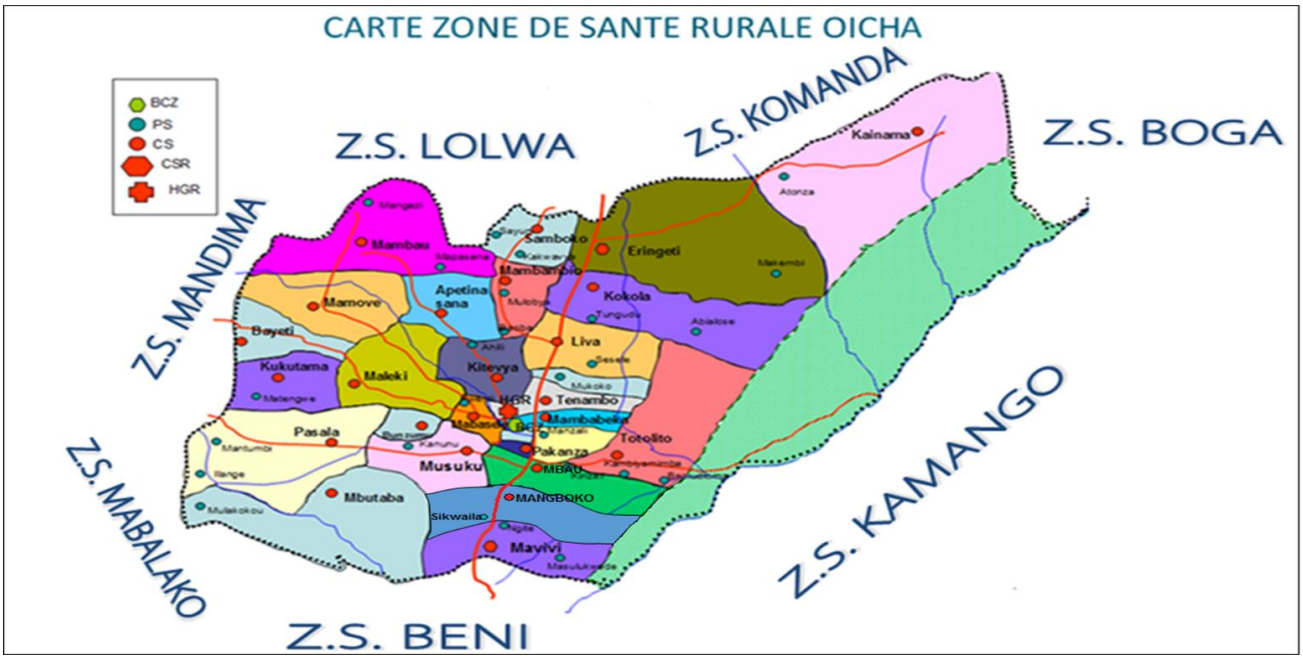


Rapport de la mission conjointe de mise à jour des besoins humanitaires dans la Zone de Santé d'OICHA/Territoire de BENI/Nord-Kivu

Identifiants Ehtools : 3030, 579, 1675, 2134, 3182, 740, 2515

Mission conjointe réalisée du 20 au 25 janvier 2020 par les ONGs AVSI, AHADI-RD Congo et AIDES

Pour plus d'information, Contactez :

Pour l'ONG AVSI	Pour l'ONG AHADI RD Congo	Pour l'ONG AIDES
Marc MUNFANO Chef de Projet Tél : (+243) 822751569, 0994872680 E-mail : marc.munfano@avsi.org	**Etienne BALEMBA ZAGABE**, Coordinateur National Tél : (+243) 998 390 985, 815 865 557; E-mail : ahadirdc@gmail.com	**Moise BASHEKA**, Chef d'Antenne de BENI Tél : (+243) 998639712 E-mail : bashekamoise@yahoo.fr

0. Brève description de l'évolution du conflit dont la Zone de Santé d'OICHA est affectée

A partir de la deuxième quinzaine du mois de janvier 2018 jusqu'au 25 août 2018, les zones d'ERINGETI, NGITE, MAVIVI, MBAU, LINZO, OPIRA, KOKOLA et MAYI MOYA ont connu des attaques répétitives des présumés rebelles ougandais (PRESUMÉS ADF/NALU) en provenance de la forêt riveraine de la rivière SEMULIKI de l'autre côté de la Route Nationale N°4 à l'Est du Territoire de BENI et au Nord-Est de la Ville portant le même nom contre les forces loyalistes (FARDC).

Ces attaques des rebelles ainsi que leur traque par les FARDC ont provoqué des déplacements massifs des populations des zones affectées qui ont pris différentes directions vers les zones estimées encore sécurisées dont la Commune rurale d'OICHA et ses environs (dont MANDUMBI/Aire de Santé de PASALA).

A partir d'octobre 2018, ces attaques se sont étendues avec plus d'ampleur sur les zones de KISIKI, OICHA (parties Nord et Est), MBAU, CHANI CHANI, APETINA SANA, MAKUTANO, KITEVYA, MUKOKO ainsi que sur la Ville de BENI et dans ces zones, d'importants mouvements des populations continuent à être observés.

Rappelons que depuis le 27 Septembre 2019 jusqu'à ce jour, plusieurs villages de cette Zone de Santé dont surtout ceux situés entre OICHA et ERINGETI, sont affectés par des opérations militaires de grande envergure ayant été lancées par l'Armée nationale (FARDC) pour la traque des rebelles PRESUMÉS ADF.

Ces opérations militaires ont déjà forcé plusieurs autres milliers des personnes à abandonner leurs habitations pour se réfugier dans d'autres zones estimées sécurisées.

Dans la Cité d'OICHA et ses environs, la population vit la peur au ventre suite aux attaques répétitives des présumés PRESUMÉS ADF qui y commettent des nombreux cas d'atrocité (tueries) au sein de la population civile, pillages et destructions des biens de cette dernière ainsi que des services sociaux de base.

Afin de réaliser la mise à jour des besoins humanitaires dans l'ensemble de la Zone de Santé d'OICHA et identifier les Aires de Santé les plus affectées par les conflits armés dans cette dernière, en réponse à la recommandation de la Coordination humanitaire, les ONG AVSI, AHADI-RD Congo et AIDES se sont engagées pour organiser une mission conjointe non seulement pour collecter des informations concernant les besoins des populations déplacées, retournées et autochtones (communauté hôte) mais aussi, pour y faire une mise à jour des effectifs des personnes déplacées internes et de celles qui y sont retournées après leur déplacement en réponse aux alertes couvertes par les identifiants **Ehtools 3306, 3305, 3087, 3030, 2515**, une mission conjointe qui s'est effectivement réalisée du 20 au 27 janvier 2020.

Le présent rapport couvrant les activités de collecte des données dans la Zone de Santé d'OICHA s'articule sur 9 points repris ci-après :

I. Description du contexte général de la Zone de Santé d'OICHA/Territoire de Beni) et justification de la mission ;
II. Présentation sommaire de la Zone de Santé d'OICHA ;
III. Informations générales sur la population, sur les réseaux de communication téléphoniques ainsi que sur l'accès physique de différentes Aires formant la Zone de Santé d'OICHA;
IV. Méthodologie utilisée ;
V. Collaboration entre les partenaires impliqués dans la mission, les autorités locales et les services techniques de l'Etat et valeur ajoutée de leur participation à la mission conjointe de mise à jour des besoins humanitaires dans la Zone de Santé d'OICHA ;
VI. Situation générale des mouvements des populations ;
VII. Situation générale des besoins humanitaires multisectoriels actualisés au 27/01/2020
VIII. Contraintes et difficultés majeures rencontrées ;
IX. Synthèse des besoins prioritaires dans la Zone de Sante Rurale d'OICHA ;
X. Conclusion et des recommandations.

I. Description du contexte général de la Zone de Santé d'OICHA/Territoire de Beni) et justification de la mission

Depuis plus de deux décennies, la situation socio-humanitaire de la Zone de Santé d'OICHA s'est dégradée suite à la recrudescence de l'activisme des groupes armés dont surtout les présumés PRESUMÉS ADF/NALU accompagné des massacres des civils à répétition d'une part et la traque de ces derniers par les FARDC, d'autre part, ce qui a occasionné de fréquents mouvements (déplacements et retour) des populations continuant à y être observés jusqu'aujourd'hui.

- **Sur le plan sécuritaire**

La population de cette Zone de Santé vit dans un état de guerre perpétuelle. Pendant notre mission conjointe, en date 22/01/2020, il y a eu deux incursions simultanées dont l'une dans la localité de Mayimoya occasionnant une perte en vies humaines (9 personnes tuées). Ceci a contraint la population de ladite localité à se déplacer vers OICHA centre (Commune rurale) et l'autre dans les environs de la Commune rurale d'OICHA (Partie rurale du Quartier Mabasele) où 2 personnes ont été tuées et 3 maisons incendiées. Ce qui a aussi occasionné un mouvement de la population vers le centre de la même Commune rurale. La Commune Rurale d'OICHA est le plus grand centre où les familles vivent entassées dans le Territoire de BENI, certaines étant dans les écoles alors que les autres sont dans des familles d'accueil.

De manière particulière, depuis le mois de septembre 2019, les populations de 19 Aires de Santé sur les 26 formant cette Zone de Santé vivent dans une instabilité permanente due aux attaques des groupes armés. Il s'agit des Aires de Santé d'Eringeti, Kokola, Liva, Mavivi, Mangboko, Mbau, Masosi, Mambabeka, Mambau, Mabasele, Pakanza, Pasala, Tenambo, Mamove, Bayeti, Kukutama, Maleki, Bunzumu et Samboko.

En novembre 2019, environ 100 personnes civiles seraient tuées pendant les différentes attaques enregistrées dans cette Zone de Santé, ce qui a occasionné d'avantage un déplacement massif de la population de la ZS OICHA vers les milieux supposés sécurisés entraînant ainsi un disfonctionnement total des services sociaux de base.

- **Sur le plan socioéconomique :**

4 grandes tribus (Nande, Mbuba, Bila et Watalinga) qui vivent ensemble, principalement de l 'Agriculture (banane, riz, haricot, manioc) et une minorité pratique la culture industrielle (palmier à huile, cacao, café, …) constituant leur source principale de revenu.

Quelques activités commerciales et artisanales sont pratiquées autour des agglomérations du grand axe routier de Beni – Komanda et l'exploitation du bois dans la partie Nord – Ouest. La présence des groupes armés (Mai Mai, PRESUMÉS ADF/NALU, PRESUMÉS ADF-Présumes MTN) a désorganisé la vie économique dans la ZSR d'OICHA. La pauvreté y bat son record.

- **Sur le plan sanitaire (épidémies, urgences et catastrophes…)** :

Depuis Aout 2018, cette ZSR est en alerte par rapport à la Maladie à Virus Ebola (MVE). La ZS a déjà notifié 65 cas confirmés dont 35 guéris et 30 décès. Les contacts ont été vaccinés et suivis dans la même ZSR.

S'agissant d'autres pathologies, il faut noter que la Malnutrition est endémique. Parmi les populations touchées, il y a la population hôte, les personnes déplacés internes et les militaires (FARDC) qui sont appelés à venir au front avec leurs familles. Le paludisme est la pathologie la plus morbide et mortelle de la zone.

Il est connu que le contexte sécuritaire à Beni (Ville et Territoire a montré une certaine accalmie précaire entre la fin de décembre 2019 à janvier 2020. Cependant, la dégradation consécutive aux événements malheureux des mois de septembre, octobre et novembre 2019 ont produit des conséquences sur l'axe MAVIVI-OICHA et c'est pour cela qu'il est préconisé la présente mise à jour des besoins humanitaires.

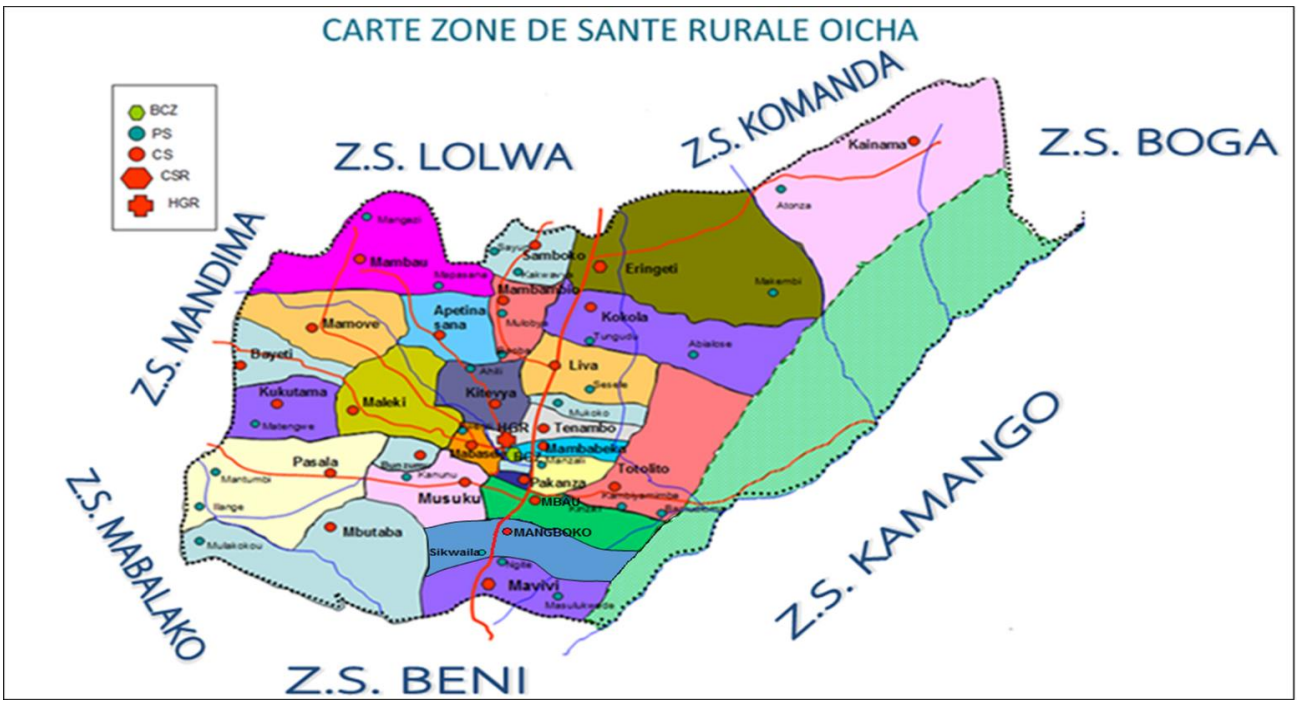
En effet, consécutivement aux informations (alertes portant les **identifiants Ehtools 3030, 579, 1675, 2134, 3182, 740, 2515**) concordantes partagées par les acteurs humanitaires dans la Zone de Santé d'OICHA et qui faisaient état de l'existence d'importants gaps multisectoriels, une

descente sur terrain y a été préconisée par les ONGs **AVSI, AIDES** et **AHADI RD-Congo** en vue de s'imprégner de la situation Humanitaire qui y prévaut actuellement afin de ressortir une liste actualisée des besoins nécessitant un plaidoyer en vue des interventions humanitaires multisectorielles.

L'objectif de cette mission conjointe était de collecter toutes les informations permettant de :

- Mettre à jour les statistiques des mouvements des populations de la Zone (déplacements et retour) ;
- Actualiser la situation humanitaire dans cette Zone de Santé (Quelles seraient les conditions de vie, besoins humanitaires multisectoriels, problèmes de protection, et autres besoins spécifiques qu'éprouvent les populations affectées?) ;
- Pour les populations n'ayant pas pu se déplacer, quelles seraient leurs conditions de vie et leurs besoins spécifiques sur le plan humanitaire ?
- Produire une analyse contextuelle actualisée de la Zone de Santé d'OICHA pour la période allant d'Octobre 2019 à janvier 2020 ;
- Ressortir les gaps en termes d'interventions humanitaires dans les zones encore habitées par la population.

II. Présentation de la Zone de Santé d'OICHA



OICHA est l'une des 7 Zones de Santé du Territoire de Beni. Elle est située au chef-lieu du Territoire de Beni à environ 30 km au Nord du centre-ville de Beni et couvre les Groupements de

BATANGI-MBAU, BAMBUBA-KISIKI, BANANDE-KAINAMA et BASWAGHA-MADIWE dans le Secteur de BENI-MBAU. Cette Zone de Santé compte 26 Aires de Santé qui sont APETINA, BAYETI, BUNZUMU, ERINGETI, KAINAMA, KUKUTAMA, KITHEVYA, KOKOLA, LIVA, MABASELE, MALEKI, MAMBABEKA, MAMBABIO, MAMBAU, MAMOVE, MASOSI, MAVIVI, MBAU, MANGBOKO, MBUTABA, MUSUKU, PAKANZA, PASALA, SAMBOKO, TENAMBO et TOTOLITO.

La population totale de la Zone de Santé d'OICHA est estimée à **312 732 habitants** (*dénombrement 2019*), avec une densité de **189 hab/Km2**. Cette Zone de Santé compte **225 villages**, avec **638** Relais Communautaires (**RECO**) actifs, **97** Cellules d'Animation Communautaires (**CAC**) fonctionnelles et **20** Comités de Développement Sanitaire (**CODESA**) qui sont fonctionnels.

Traversée par la Route Nationale N° 4 (RN4), cette Zone de Santé est caractérisée par l'insécurité quasi généralisée, le délabrement de ses routes de desserte agricole internes limitant l'accès à certaines Aires de Santé mais aussi, depuis novembre 2018, les épisodes des violences contre ses populations civiles se sont accrues suite à l'intensification des opérations de traque des groupes armés actifs par l'armée loyaliste (FARDC) dans les localités formant les axes OICHA-ERINGETI et MBAU-KAMANGO souvent identifiées comme les zones à forte concentration des individus et groupes armés, à l'extrême Nord du Territoire de Beni.

Malgré que les opérations militaires aient réussi à déloger des individus armés de leurs derniers bastions les plus importants, les exactions commises par ces derniers continuent à être signalées dans cette région où l'on observe encore des attaques contre les populations civiles.

Cet état des choses justifie l'inquiétude majeure quant à la précarité de la protection des civiles et de la stabilité sécuritaire dans la région décriée à plusieurs niveaux, tant par les autorités locales que par les acteurs de la Société Civile et les Organisations humanitaires intervenant en Territoire de Beni.

L'instabilité sécuritaire continue à favoriser l'instauration d'un sentiment de peur et de désespoir généralisé au sein des communautés locales dont les biens (articles ménagers, élevages, récoltes) ont été pillés et les moyens de subsistance anéanties et n'accédant plus à leurs champs. Ceci est la principale cause des déplacements massifs et récurrents des populations dans la Zone de Santé d'OICHA.

Ces mouvements des populations constituent à ce jour une pression démographique préoccupante sur les communautés d'accueil sachant que la possibilité de retour des personnes déplacées dans leurs zones d'origine au cours des prochains mois reste incertaine suite à la persistance des violences dans ces dernières.

III. Informations générales sur la population, sur les réseaux de communication téléphoniques ainsi que sur l'accès physique aux différentes Aires formant la Zone de Santé d'OICHA

La population totale de la Zone de Santé d'OICHA est estimée à **312732 habitants** (Statistique issue du dénombrement 2019).

Les Aires des Santé PAKANZA, MAMBABEKA, MASOSI, TENAMBO, MABASELE, MAVIVI, MBAU, PASALA et MAMOVE sont accessibles par la voie routière en toute saison. Toutefois, leurs routes de desserte agricole internes (routes secondaires) demeurent non aménagées avec 3 ponçons (petits ponts) en besoin de construction sur le tronçon OICHA - MAMOVE - MANYAMA/BEU.

Les Compagnies de Télécommunications Airtel, Orange et Vodacom sont les seules qui fournissent le service en communication par téléphone voire même par l'internet aux différentes couches de la population dans les Localités de MAVIVI, MBAU, MANDUMBI, MAMOVE et les Quartiers de la Commune rurale d'OICHA. Néanmoins, il convient de souligner que cette couverture n'est pas partout.

N°	Aire de Santé	Population totale	Situation générale de l'accès physique et sécuritaire
01	APETINA	3099	Située à environ 7km au Nord de la Commune rurale d'OICHA, cette Aire de Santé est accessible par route (par toute sorte de véhicule) AS déclarée fermée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) suite à l'insécurité. Dans cette Aire de Santé, il y a une piste généralement utilisée par les Groupes armés MAYI-MAYI et PRESUMÉS ADF-NALU.
02	BAYETI	8476	Située à environ 15km à l'Ouest de la Commune rurale d'OICHA, cette Aire de Santé est accessible par route (Toute sorte de véhicule). Situation sécuritaire relativement calme actuellement.
03	BUNZUMU	3716	Cette Aire de Santé située à environ 18km à l'Est de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule). Elle est déclarée fermée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) suite à l'insécurité.
04	ERINGETI	22791	Cette Aire de Santé située dans une zone déclarée rouge (Triangle de la mort) par les FARDC à environ 25km au Nord-Est de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule) Situation sécuritaire toujours instable depuis plus de 4 ans.

05	KAINAMA	10541	Une Aire de Santé située à 45 km d'ERINGETI, difficilement accessible par moto en passant par le tronçon ERINGETI-KAINAMA. L'impraticabilité de la route ERINGETI-KAINAMA y reste le problème majeur mais aussi, la communication cellulaire. Cette Aire de Santé est enclavée.
06	KUKUTAMA	4479	Cette Aire de Santé située à environ 17km a une route impraticable sauf par moto et donc en besoin d'une réhabilitation urgente (sur environ 15km du HGR OICHA. Elle est déclarée fermée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS).
07	KITHEVYA	6222	Cette Aire de Santé située à environ 5km du BCZ d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule) mais, les infrastructures de son Centre de Santé de Référence ayant été incendiées par les présumés PRESUMÉS ADF après y avoir pillé tous les médicaments celui-ci a été relocalisé au Quartier MBIMBI de la Commune rurale d'OICHA au dernier trimestre 2018. Cette Aire de Santé s'est quasi totalement vidée de sa population fuyant les attaques récurrentes des présumés ADF-NALU.
08	KOKOLA	4049	Cette Aire de Santé située dans une zone déclarée rouge (Triangle de la mort) par les FARDC à environ 9km au Nord de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule) Situation sécuritaire toujours instable depuis plus de 4 ans dans cette Aire de Santé quasi totalement vidée de sa population et déclarée fermée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS).
09	LIVA	11362	Cette Aire de Santé située dans une zone déclarée rouge (Triangle de la mort) par les FARDC à environ 6km au Nord de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule).
10	MABASELE	15572	Cette Aire de Santé située au centre de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule), au centre d'OICHA. Situation sécuritaire y est relativement calme à ce jour. Cependant, cette AS est la plus vulnérable de la Commune rurale d'OICHA sur le plan sécuritaire.
11	MALEKI	4289	Le Centre de Santé de MALEKI est accessible par une route en besoin d'une légère réhabilitation (Tronçon routier OICHA-MALEKI long d'environ 10km). Du reste, l'Aire de Santé de MALEKI est difficilement accessible suite au délabrement avancé de ses routes de desserte agricole

			internes. Ainsi, l'impraticabilité de ses voies de communication limite la circulation des personnes et leurs biens dans cette zone où l'on signale des cas de décès (une quinzaine) qui seraient enregistrés en cours de route pendant le référencement vers l'Hôpital Général de Référence d'OICHA au cours de la seule année 2017. Le suivi et la supervision des structures médicales (Formations Sanitaires) par les autorités sanitaires connaissent énormément des difficultés suite à cette impraticabilité de la route reliant cette Aire de Santé au Bureau Central de la Zone de Santé dont elle fait partie et à l'Hôpital Général de Référence d'OICHA (route externe d'environ 10 km) ainsi que de ses routes internes sur ses 3 Axes qui sont : MALEKI-AVEYI-KUKUTAMA de 25 km (besoin de construction de 2 ponts), MALEKI-BAETI de 20 km (besoin de construction d'un pont) et MALEKI-MAMOVE de 5 km (besoin de construire un ponçon). Ceci est aussi l'une des raisons qui limitent quasi-totalement la fréquentation du Centre de Santé rural de MALEKI et donc l'utilisation de ses services par la population en temps normal. Actuellement, cette AS est déclarée fermée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) suite à l'insécurité.
12	MAMBABEKA	21995	Cette Aire de Santé située au centre de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule). La situation sécuritaire y est relativement calme.
13	MAMBABIO	2812	Cette Aire de Santé est située à environ 30km au Nord-Ouest de la Commune Rurale d'OICHA et est déclarée fermée par le Bureau Central de cette Zone de Santé (BCZS) suite à l'insécurité.
14	MAMBAU	12196	Cette Aire de Santé située à environ 30km au Nord-Ouest de la Commune rurale d'OICHA n'est accessible qu'à pieds et difficilement par moto. Toutes les routes de dessertes agricoles y sont en besoin d'une réhabilitation rapide.
15	MAMOVE	18976	Cette Aire de Santé située à environ 15km au Nord-Ouest de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule)
16	MASOSI	14818	Cette Aire de santé qui couvre la partie Ouest de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route et la situation sécuritaire y est relativement calme.
17	MAVIVI	20660	Cette Aire de Santé située à environ 18Km au Sud-Est de la Commune rurale d'OICHA est accessible par la voie routière et aérienne (Route Nationale N° 4 et Aéroport de

			MAVIVI) avec une connexion du centre de la Localité aux diverses capitations par des routes de desserte agricoles non aménagées et avec de petits ponts en besoin de construction. La situation sécuritaire a longtemps été très critique à MAVIVI suite à la recrudescence des massacres et kidnappings des populations civiles, des embuscades suivis des incendies des engins roulants et des maisons sur l'axe BENI-OICHA par les présumés ADF/NALU. Actuellement, on y observe un calment apparent.
18	MBAU	18568	Cette Aire de Santé située à environ 5km de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule). La situation sécuritaire y est relativement calme actuellement.
19	MANGBOKO	11093	Cette Aire de Santé située à environ 6km de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule). La situation sécuritaire y est relativement calme actuellement.
20	MBUTABA	2826	Cette Aire de Santé située à environ 18km au Sud-Ouest de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule) mais déclarée fermée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) suite à l'insécurité.
21	MUSUKU	5379	Cette Aire de Santé située à environ 20km au Sud-Ouest de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route
22	PAKANZA	36607	Cette Aire de santé qui couvre la partie Est de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule) et la situation sécuritaire y est relativement calme.
23	PASALA	17603	L'accès physique à cette zone à partir de la ville de BENI ne pose pas problème, que ce soit par camion ou par véhicules légers en saison sèche comme en saison pluvieuse quoi qu'elle se situe à environ 26km à l'Ouest de la Commune rurale d'OICHA et à environ 21km de la route Nationale N° 4 (RN4) à partir de MBAU, Chef-lieu du Groupement BATANGI-MBAU. La situation sécuritaire y est calme
24	SAMBOKO	8790	Cette Aire de Santé située à environ 35km au Nord-Ouest de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule). La situation sécuritaire y est relativement calme.
25	TENAMBO	21137	Cette Aire de Santé couvrant la partie Nord-Est de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute

			sorte de véhicule). La situation sécuritaire y est relativement calme actuellement.
26	TOTOLITO	4676	Cette Aire de Santé située au Sud-Est de la Commune rurale d'OICHA, sur l'Axe MBAU-KAMANGO, à environ …. km de la Commune rurale d'OICHA est accessible par route (Toute sorte de véhicule) mais suite à la précarité de la situation sécuritaire (Triangle de la mort), toute sa population s'est déplacée. Ainsi cette AS est déclarée fermée par le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS)
Total		**312732**	

IV. Méthodologie utilisée

- Civilités et entretien avec les autorités territoriales et locales (coutumières et administratives) ;
- Entretien et collecte des données auprès des services techniques sectoriels (santé, éducation, Agripel, CNR, etc) ;
- Entretien et collecte des données auprès d'autres leaders d'opinion (données collectées auprès de 124 informateurs clés dont 68 hommes et 56 femmes, à travers des entretiens individuels et focus group) ;
- Entretien avec les acteurs humanitaires opérationnels dans la Zone de Santé d'OICHA ;
- Documentation : vérification, triangulation et analyse des données ;
- Observation.

V. Collaboration entre les partenaires impliqués dans la mission, les autorités locales et les services techniques de l'Etat et valeur ajoutée de leur participation à la mission conjointe de mise à jour des besoins humanitaires dans la Zone de Santé d'OICHA

Cette mission de mise à jour des besoins humanitaire a été réalisée par une équipe conjointe mixte composée de 10 agents dont 3 (hommes) de l'ONG AVSI, 5 de l'ONG AHADI-RD Congo (4 hommes et 1 femme) et 2 (1 homme et 1 femme) de l'ONG AIDES.

Les noms et coordonnées de contact de ces derniers sont repris dans le tableau ci-dessous :

N°	Nom, Post nom et Prénom	Sexe	Organisation	Fonction	Contact
01	Dieudonné MAGENE	M	AVSI	Project Coordinator	0823855716

02	Marcellin SHUKURUNI BALEMBA	M	AHADI-RD Congo	Chargé de Partenariat et Formation	097662383
03	Bienvenu KAMBALE SIKWAYA	M	AHADI-RD Congo	Chargé de Suivi et Evaluation	0991283517
04	Adelard MUMBERE SIRIWAYO	M	AHADI-RD Congo	Chargé de WASH	0991024604
05	Pierre MULIMBANYA	M	AVSI	M&E Officer	0993809784
06	Olive KAHAMBU MASEHI	F	AHADI-RD Congo	Assistante Séniore aux Programmes	0999855337
07	Basile N'TELA MANGALA	M	AHADI-RD Congo	Officier Sénior de Protection et Communication	0994327592
08	Brunelle KAVIRA KAVALAMI	F	AIDES	Agent Terrain	0975453205
09	Paty KALENGA NDARABU	M	AIDES	Logisticien	0848442200
10	Samuel EBAKU	M	AVSI	Officier Education	0975740279

La bonne collaboration avec les autorités locales dont celles des services techniques de l'Etat ont donné plus de valeur à notre mission conjointe d'évaluation qui s'est réalisée de manière participative. La disponibilité et la bonne implication de différents informateurs clés dont les principaux leaders communautaires représentant toutes les couches de la population et les membres de la Société Civile ont également été mis à profit pour la bonne réalisation de la mise à jour des besoins humanitaires dans la Zone de Santé Rurale d'OICHA.

VI. Situation générale des mouvements des populations

VI.1. Description des mouvements enregistrés et de différents problèmes auxquels les déplacées internes, les retournées et les communautés hôtes font actuellement face dans les Aires de Santé visitées

La Zone de Santé d'OICHA est à la fois une zone d'accueil des personnes déplacées internes et de retour.

A MBAU, certains villages qui sont partiellement ou entièrement vidés de leurs populations à cause de l'insécurité sont : Linzo, Sisene, Opira, Kokolo, Kisiki, Mukoko, Misikivi, Matondo, chani chani, Samboko, Apetinasana, Ahili, Nanzanzaba, Mambau, Mbenge, Mandimo, Mungali, Maleke, Tandika, Baiti/kivu, Avei, Mavete, Kukutama, Musandaba, Mandumbi, Mangopo, Ngite, Sikwahila, Vuhimbandere, Makuno, Mulehe, Kitaura, Kelekele, Mamulioma, PK25. Les principales causes de cette situation seraient le carnage et l'occupation de la zone par les groupes armés.

Les Aires de Santé visitées constituent à la fois des zones d'accueil et de retour des IDPs. Cependant, au vu de la situation sécuritaire caractérisée actuellement par une accalmie relative, le retour est encore timide. Le retour est quasi absent dans les agglomérations situées entre Mavivi et Mbau. Les populations déplacées et autochtones prennent le risque et effectuent des mouvements vers leurs champs pour se chercher à manger.

Les causes de déplacement sont les carnages, Kidnapping, incendies des maisons, les rumeurs et peur d'une probable attaque c'est-à-dire une fuite préventive, les enlèvements, villages occupés par les groupes armés, pillages à répétition des biens des ménages, des élevages et vivres, tracasseries et tortures, violences sexuelles,...

De manière spécifique, pour ce qui est des villages qui se sont entièrement vidés de leurs populations à cause de l'insécurité à MAVIVI, il s'agit de NGITE 1 Est, Ngite 2 & 3 Est, Masisi Est et Nzelewa. Par contre, dans cette Aire de Santé, les personnes déplacées internes et celles déjà retournées sont concentrées dans les villages de Mavivi 6, Mavivi-Mbandaka, Mavivi-Mimbau, Mavivi Centre, CBCA Paine, Ngite 1, 2 & 3 Ouest.

Des déplacements pendulaires sont également signalés dans certaines des localités visitées (Maleki, Mbau comprenant les agglomérations de Sikwayila, Mangboko, Ngite, Kelelekele, Kitahura, Matete et Mavivi). Les mouvements de 'go and see' de la part des déplacés à Mangboko, Sikwaila, la partie Est de Mbau, à Mavivi et les Quartiers du Nord-Est et Est de Oicha.

Dans la Commune rurale d'OICHA (Aires de Santé de PAKANZA, MABASELE, MASOSI et TENAMBO), il y a 399 ménages PDIs qui occupent 3 écoles primaires et secondaire notamment, 194 ménages des PDIs à l'EP MWANGAZA, 107 ménages des PDIs à l'EPA MASOSI et 98 Ménages des PDIs à l'Institut MABALAKO. 317 ménages des PDIs y vivent dans des sites de regroupement spontanés (115 ménages au site de Babwisi, 94 ménages des PDIs pygmées au site de Luvangira, 108 ménages des PDIs au site de Mabasele).

Ainsi, des **6370 ménages des déplacés** se trouvant actuellement dans la Commune rurale d'OICHA, **399 (6,2%)** sont ceux qui occupent les écoles, **399 (5%)** sont installés dans des sites de

regroupement spontanés alors que **5654 (88,8%)** sont ceux qui se trouvent dans des familles d'accueil, une minorité de ces derniers étant des locataires insolvable, pour la plupart.

De sérieux problèmes de cohabitation sont observés entre les personnes déplacées internes occupant les écoles et les populations scolaires (écoliers, élèves et enseignants) de ces dernières dans la Commune rurale d'OICHA à cause de :

- La perturbation des heures normales des cours suite au fait que, chaque matin, les élèves et écoliers régulièrement inscrits dans les écoles occupées doivent commencer par ramener tous les mobiliers scolaires (Tables d'enseignants et pupitres) sortis à la veille par les déplacés en besoin d'espace pour leur repos, ce qui est un travail dur imposé aux écoliers et élèves par la présence de ces déplacés dans leurs écoles respectives ;
- La perturbation du déroulement normal des cours lorsque il pleut et que les déplacés (enfants, jeunes et adultes) viennent s'abriter dans les salles de classe, créant ainsi un encombrement non favorable à l'apprentissage des écoliers et élèves ;
- La déconcentration des écoliers, élèves et enseignants affamés lorsque les déplacés préparent et mangent leur nourriture devant les salles de classe, pendant les heures des cours ;
- Les écoliers et élèves se trouvent très limités quant à leur droit aux jeux pendant la récréation sur leurs cours scolaires désormais occupées par les déplacés, de peur de porter atteinte aux biens ou à l'intégrité physique de ces derniers ;
- Portes des latrines scolaires devenues insuffisantes et non hygiéniques suite à la présence des familles déplacées dans les écoles. A cela s'ajoute la détérioration des conditions hygiéniques dans lesdites écoles occupées par les IDPs ;
- Destruction des mobiliers scolaires par certains ménages déplacés qui les utilisent comme bois de chauffe, surtout en périodes pluvieuses.

Dans les 9 Aires de Santé visitées, les déplacés internes et les retournés font face à une série des problèmes dans leur vécu quotidien. Signalons entre autres : le manque des vivres et non vivres, le non accès aux champs, le manque d'abris, la promiscuité dans les ménages d'accueil les explosant aux risques de contamination par de diverses maladies dont la MVE, le non accès à l'eau potable et aux soins médicaux, le manque des kits d'hygiène intime pour les femmes et filles en âge de procréer mais aussi, dans les sites de regroupement spontané, le non accès de leurs enfants à l'éducation (surtout dans les Centres de Rattrapage Scolaire et écoles secondaires), l'état de dégradation avancé des infrastructures de base (eau, hygiène et assainissement, éducation, santé, route de desserte agricole,… dans leurs zones d'accueil.

Pour la période allant du mois d'**août 2019** à celui de **janvier 2020**, les **9 Aires de Santé** (AS PAKANZA, AS MAMBABEKA, AS MASOSI, AS TENAMBO, AS MABASELE, AS MAVIVI, AS MBAU, AS PASALA et AS MAMOVE) actuellement opérationnelles et accessibles sur les **26** formant cette Zone de Santé, ont accueilli un nombre total d'au moins **50 545 personnes déplacées internes** formant **10 109 ménages déplacés** mais aussi, un retour timide des populations jadis déplacées a commencé a été observé dans certains villages de ces Aires de Santé à partir du début de la **deuxième quinzaine du mois de décembre 2019**. A ce jour, au moins **52 675 personnes retournées** formant **10 535 ménages retournés** y ont déjà été enregistrées.

Les causes de retour signalées sont entre autres : la reprise des activités scolaires pour l'année scolaire 2019 - 2020, la prise de MADINA (fief des PRESUMÉS ADF), le manque d'assistance humanitaire dans les zones de déplacement, le non accès aux champs dans les zones de déplacement avec comme conséquence le manque de nourriture pour les ménages et la petite accalmie observée dans leurs Zones respectives.

Certains de ces retournés ont trouvé leurs maisons en état de délabrement très avancé. Ces dernières ayant été soit partiellement, soit complètement détruites. Ainsi, ils sont dans des familles d'accueil avec des problèmes de promiscuité qui les exposent à plusieurs risques de contamination par diverses maladies dont la MVE. Dans l'Aire de Santé de PASALA, les retournés ont signalé l'existence de **9 enfants orphelins d'EBOLA** en besoin d'une assistance humanitaire d'urgence.

Pas d'espoir de retour des personnes déplacées internes dans les prochains jours vers les zones de provenance qui continuent à connaître de nouvelles attaques. Aussi, la tendance observée sur terrain est que si des efforts conséquents ne sont pas mobilisés et/ou fournis dans la sécurisation totale et définitive des zones d'accueil, il y a risque de déplacement des populations hôtes ainsi que de redéplacement des personnes déplacées internes accueillies par ces dernières et des retournés, ce qui aggraverait davantage leur vulnérabilité.

VI.2. Quelques informations sur les ménages des déplacés pygmées dans les Aires de Santé visitées

Parmi les déplacés identifiés dans toutes ces 9 Aires de Santé visitées, il y a des pygmées mais leur situation générale est insuffisamment documentée. Ces derniers sont majoritairement localisés dans les villages Kitahura, Malehe, Buloloma, Kebikeba, Linzo, Upende. Ils étaient venus des villages de Matiba, Mbutaba, Katimado, Ntoy, Sabu, Mukida, Masulukwede.

Parmi les ménages déplacés accueillis dans la Commune rurale d'OICHA, il y a **94 ménages des pygmées** situés dans le Quartier OICHA 1er, au Site de regroupement de Luvangira et 108 ménages en grande majorité des Pygmées au Site de regroupement de Mabasele mais actuellement délocalisés au centre Ami d'enfants situé dans l'Aire de Santé de PAKANZA suite à la persistance de l'insécurité à Mabasele.

Dans l'Aire de Santé de MAVIVI, il y a **250 ménages des pygmées** répartis dans trois (3) sites de regroupement spontanés dont 1 à Mbandaka, 1 à Sanru et 1 à Masisi.

VI.3. Principaux problèmes de protection dans les Aires de Santé visitées

Les problèmes de protection de ces personnes déplacés internes sont entre autres, l'exposition aux violences physiques et sexuelles (trois cas de Violence Sexuelle dont les auteurs sont des présumés militaires FARDC ont été identifiés au mois de novembre 2019), le sexe de survie pratiqué à grande échelle et impliquant surtout les jeunes et adolescents filles et garçons, abus et exploitation sexuels impliquant des pratiques obscènes des jeunes garçons bantous sur les jeunes filles pygmées et semant déjà des conflits entre de nombreuses familles des bantous et celles des pygmées ayant des filles se retrouvant avec des grossesses précoces et non désirées dont certaines ont déjà donné naissance à des enfants dont la paternité a été niée par les auteurs desdites grossesses, exploitation économique des personnes déplacées internes constituant une main d'œuvre à moindre coût par les autochtones disposant des moyens, accès difficile aux points d'eau aménagés où des bagarres avec les autochtones sont toujours signalées.

De manière générale, entre les bantous et les pygmées, il est observé la non cohabitation pacifique suite au fait que ces derniers sont accusés par les autochtones du vol des vivres dans leurs champs et l'accès non autorisé aux latrines dans la communauté, surtout à MAVIVI.

Une particularité pour Mavivi, certains déplacés sont délogés par les retournés autochtones qui regagnent progressivement leurs domiciles. Cela entraîne une frustration entre les deux catégories des personnes précitées. Les bantous et les pygmées sont aussi en conflit latent, les uns et les autres s'entraccusent pour le vol des produits vivriers dans leurs champs. La production agricole insuffisante suite à l'accès limité aux champs constitue aussi une source de conflit dans cette catégorie de population agricultrice.

PAM est le seul acteur humanitaire à avoir apporté de l'aide alimentaire constituée du petit poids, haricot, sel et d'huile aux PDIs et autres vulnérables se trouvant dans l'AS PASALA pendant les 6 derniers mois.

VI.4. tableau synthétique des statistiques des populations déplacées dans les aires de sante visitées dans la ZSR d'OICHA AU 27 janvier 2020

Identification de la zone d'accueil							Informations sur les zones (lieux) de provenance
Nom de l'Aire de Santé	Informations sur l'arrivée des IDPs, selon les vagues		Village	Localité	Chefferie	Groupement	
	Vague et période d'arrivée	Nombre des ménages					
PAKANZA	**1ère Vague** (D'Août à Octobre 2019)	2245	Q. PAKANZA	Commune Rurale d' OICHA	Secteur de BENI-MBAU	BATANGI MBAU	Les zones d'origine de ces déplacées internes sont : Mamove, Samboko, Tongipo, Pongopongo, Manzanzaba, Totolito, Mayimoya , Kitevya, Makele, Kekelibo, KAlebya, Mabasele, MAvete- Musandaba, Maleki, Musuku, Kukutama, Basisale, Ndombi, Baoba, Apetina Sana, Avei ; Kisiki , Tenambo, MAtombo, Mukoko, Kisikivi, Mambanike 1 et 2, Pwendi, Mulolya
		367	Q. MBIBMI				
MAMBABEKA		388	Q. BAKAIKU				
MASOSI		170	Q. MASOSI				
TENAMBO		1021	Q. OICHA.1er ;				
MABASELE		1110	Q. MABASELE.				
Total		**5301**					
PAKANZA	**2ème Vague** (De novembre 2019 à mi-janvier 2020)	274	Q. PAKANZA				
		238	Q.MBIMBI				
MAMBABEKA		193	Q BAKAIKU				
MASOSI		78	Q. MASOSI				
TENAMBO		127	Q.OICHA.1er ;				
MABASELE		159	Q. MABASEL.				
Total		**1069**					
Total pour la Commune rurale d'OICHA)		**6370**					
MAVIVI	**1ère Vague** (D'Août à Octobre 2019)	863	Mavivi 6, Mavivi-Mbandaka, Mavivi-Mimbau,	MAVIVI	BATANGI	Secteur de BENI	Les zones d'origine de ces déplacées internes sont : Ngite, Chani Chani, Mbau, Mangboko, Sikuaila, Mamove, Totolito, Beu Manyama,

	2ème Vague (De novembre 2019 à mi-janvier 2020)	525	Mavivi Centre, CBCA Paine, Ngite 1, 2 & 3 Ouest				OIcha Mabasele, OIcha Pakanza,Maleki, Mandumbi, Mayimoya, Makumbo, Kukutama.
Total pour MAVIVI		**1388**					
MBAU	D'Aôut à novembre 2019	1858	Buloloma, Mbau Centre 1, localités Mbau 3 et Kelekele	A cheval sue 4 localités qui sont BULOLOMA (au Nord, KELEKELE (partie Centre Est), MBAU1er (partie Centre Ouest), MBAU 3 (à l' Ouest)	Secteur de BENI-MMBAU	BATANGI-MBAU	Les zones d'origine de ces déplacées internes sont : Mandumbi, Musuku, Samboko, Mangboko, Mavivi, Mbau 1 et Mbau 4, Buloloma, Malehe, Kitahura, Matete, Kelekele, Mamove, Mayimoya, Eringeti.,
Total pour MBAU		**1858**					
PASALA	Novembre – Décembre 2019	150	Q. CBCA, Q. BALIAE Q. MATOKEO	MANDUMBI			Les zones d'origine de ces déplacées internes sont : OICHA et MAMOVE
Total pour PASALA		**150**					

MAMOVE	Octobre - Novembre 2019	3423	MAMOVE centre	BABILA-BAKAIKO			Les zones d'origine de ces déplacées internes sont : MBINGI, PETINA et MUTUEYI
Total pour MAMOVE		**3423**					
Total Général (ZSR OICHA)		**10109**					

VI.5. TABLEAU SYNTHETIQUE DES STATISTIQUES DES POPULATIONS RETOURNEES DANS LES AIRES DE SANTE VISITEES DANS LA ZSR D'OICHA AU 27 JANVIER 2020

Identification de la zone de retour							**Informations sur les zones (lieux) où ces retournés étaient en déplacement**
Nom de l'Aire de Santé	**Informations sur l'arrivée des retournés selon les vagues**		**Village**	**Localité**	**Chefferie**	**Groupement**	
	Vague et période d'arrivée	**Nbre des ménages**					
PAKANZA	De novembre à décembre 2019	583	Q. PAKANZA	Commune Rurale d' OICHA	Secteur de BENI-MBAU	BATANGI MBAU	Ville de BUTEMBO, Butembo, Ville de Beni, Mandumbi/AS PASALA, Mangina, certains villages de l'Ituri (Province voisine).
		210	Q. MBIMBI				
MAMBABEKA		128	Q. BAKAIKU				
MASOSI	De Décembre 2019 à janvier 2020	115	Q. MASOSI				
MABASELE	Janvier 2020	58	Q. MABASELE				
TENAMBO	De Décembre 2019 à janvier 2020	115	Q. OICHA I^{er}				

	De Novembre 2019 à Janvier 2020	2736	Q. TENAMBO				
Total pour la Commune rurale d'OICHA		**3945**					
MAVIVI	janvier 2020	567	Mavivi 6, Mavivi-Mbandaka, Mavivi-Mimbau, Mavivi Centre, CBCA Paine, Ngite 1, 2 & 3 Ouest	MAVIVI	Secteur de BENI-MBAU	BATANGI-MBAU	Les zones où ces retournés été accueillis sont : Beni-Ville, Butembo, Mamove et Ndalia/Ituri
Total pour MAVIVI		**567**					

MBAU	Janvier 2020	585	Kebikeba, Mau Centre 1, Mbau Centre 2, Majengo, Linzo et Bululoma	A cheval sue 4 localités qui sont BULOLOMA (au Nord, KELEKELE (partie Centre Est), MBAU1er (partie Centre Ouest), MBAU 3 (à l' Ouest)			Les zones où ces retournés été accueillis pendant leur déplacement sont : Ville de Beni, Ville de Butembo, Automambere, Ndalya, Mambeleka, Samboko, Beu, Komanda, Mambasa, Mutwanga, Kasindi, Bulongo
Total pour MBAU		**1152**					
PASALA	Janvier 2020	67	Q. CBCA, Q. Baliae et Q. Matokeo	MANDUMBI			Les zones où ces retournés été accueillis pendant leur déplacement sont : Mangina, Beni, Makumo, Biakato, Butembo, Oicha .
	Décembre 2019 - Janvier 2020	1204	Mandumbi				
Total pour PASALA		**1271**					

MAMOVE	Décembre 2019 - Janvier 2020	3600	Mamove Centre, Mabuo, Makodu et Mali ya jamais	BABILA-BAKAIKO			Les zones où ces retournés été accueillis pendant leur déplacement sont : Beni, Bembo, Mangina
Total pour MAMOVE		**3600**					
Total Général (ZSR OICHA)		**10535**					

VII. Situation générale des besoins humanitaires multisectoriels actualisés au 27/01/2020

VII.1. AME/ABRIS

Le statut actuel de logement des ménages PDIs à l'heure actuelle dans l'axe Mavivi-OICHA est : 88,8% des ménages PDIs dans les familles d'accueils et 11,2% sont dans des sites.

Ménages PDIs	Effectif en %
PDIs en famille d'accueil	88,8%
PDIs dans des sites de regroupement spontanés et dans les écoles	11,2%

Parmi ceux qui sont dans des familles d'accueil, certains sont sous-logés en contre partie des services qu'ils rendent aux autochtones et d'autres sont logés gratuitement. Les ménages retournés restent majoritairement sans abris car ils ont rencontrés leurs maisons déjà détruites ou dans un état de délabrement très avancé suite à l'abandon pendant longtemps et sont obligés de prendre des maisons en location qu'ils payent en rendant un service aux bailleurs.

Problèmes majeurs liés aux AME et Abris

- Les deux couches de population déplacés et retournés sont victimes de la problématique de promiscuité qui n'épargne pas les autochtones (familles d'accueil) aussi.
- Séparation des certains couples car le mari n'ayant pas accès au lit conjugal suite à la promiscuité entre enfants et parents.
- Les PDIs et les retournés n'ont plus accès aux articles ménagers suite aux pillages, perte et abandon de leurs biens lors du déplacement survenu brusquement (de fois ces ménages utilisent les casseroles, cuvettes et bidons de leurs voisins et/ou des familles d'accueils qui sont aussi en quantité insuffisante).

Besoins de la population

- Besoins de construction des abris transitoires ou semi permanents en faveur des retournés et les abris d'urgences en faveur des PDIs en famille d'accueil
- Besoins des articles ménagers essentiels (AME).

VII.2. Situation générale de protection dans les Aires de Santé visitées

Les problèmes de protection de ces personnes déplacés internes sont entre autres, l'exposition aux violences physiques et sexuelles (trois cas de Violence Sexuelle dont les auteurs sont des présumés militaires FARDC ont été identifiés au mois de novembre 2019), le sexe de survie pratiqué à grande échelle et impliquant surtout les jeunes et adolescents filles et garçons, abus et exploitation sexuels impliquant des pratiques obscènes des jeunes garçons bantous sur les jeunes filles pygmées et semant déjà des conflits entre de nombreuses familles des bantous et celles des pygmées ayant des filles se retrouvant avec des grossesses précoces et non désirées dont certaines ont déjà donné naissance à des enfants dont la paternité a été niée par les auteurs desdites grossesses, exploitation économique des personnes déplacées internes constituant une

main d'œuvre à moindre coût par les autochtones disposant des moyens, accès difficile aux points d'eau aménagés où des bagarres avec les autochtones sont toujours signalées.

De manière générale, entre les bantous et les pygmées, il est observé la non cohabitation pacifique suite au fait que ces derniers sont accusés par les autochtones du vol des vivres dans leurs champs et l'accès non autorisé aux latrines dans la communauté, surtout à MAVIVI.

Une particularité pour Mavivi, certains déplacés sont délogés par les retournés autochtones qui regagnent progressivement leurs domiciles. Cela entraîne une frustration entre les deux catégories des personnes précitées. Les bantous et les pygmées sont aussi en conflit latent, les uns et les autres s'entraccusent pour le vol des produits vivriers dans leurs champs. La production agricole insuffisante suite à l'accès limité aux champs constitue aussi une source de conflit dans cette catégorie de population agricultrice.

Dans la Zone de Santé d'OICHA, il n'y a eu aucune assistance humanitaire apportée aux ménages déplacés et retournés depuis octobre 2019

Il convient de signaler d'abord qu'il existe un mécanisme de médiation communautaire dans les localités de Mavivi et Mbau come dans la Commune rurale d'OICHA.

- A OICHA :

La communauté recourt aux églises, aux organisations de défense des droits de l'homme, à la Société civile, aux comités des communautés traditionnelles autour de leurs patriarches respectifs (Mbuba, Bila et Pygmées) pour la médiation.

Un cadre de dialogue social permanent et une cellule d'éveil et de protection communautaire mise en place par la société civile dans sa composante de la jeunesse intervient dans la prévention et résolution des conflits entre les membres de la communauté.

Le Service du contentieux de la Conservation des titres immobiliers du Territoire reconnaît l'existence des conflits fonciers à OICHA.

Les organisations de la société civile interviennent aussi dans la résolution pacifique des conflits, la médiation des conflits fonciers par les structures mises en place par les ONG dans les années passées mais qui doivent être redynamisées.

- A MBAU :

  Il y a des structures communautaires impliquées dans la résolution pacifique des conflits mais qui présentent des besoins de redynamisation/capacitation/appui : le Noyau de Paix, la Barza Communautaire de l'ethnie MBUBA qui est majoritaire à MBAU, les groupes de dialogue, les groupes de résolution des conflits institués par l'ONG SOCOAC et les autorités locales de MBAU.

- A MAVIVI :

Il y a un Comité de bonne gouvernance institué par le Bureau Œcuménique d'Actions de Développement, "BOAD" en sigle, dans les années passées mais celui-ci est à redynamiser.

Principaux incidents enregistrés durant les trois derniers mois

Types d'incidents	Lieu d'incident	Nombre des cas enregistrés durant les 3 dernières semaines
Vol/braquage	MAVIVI	36
	OICHA	77
Viol	Commune rurale d'OICHA	26
	OICHA Centre	28
	MAVIVI	3
Attaque des lieux publics, écoles, église, Hôpitaux	Centre MBIMBI	1
Aggression sexuelle	MAVIVI	2
Exploitation sexuelle	MBAU	3
	OICHA CENTRE	11
Enlèvement	MALEKI	31
Total		**218**

Les incidents de vols/braquage sont rapportés à OICHA et MAVIVI. Les cas des vols et braquage nocturnes sont réalisés surtout par des porteurs d'armes et les personnes civiles.

Pour les cas de vols rapportés à MBAU et MAVIVI, il s'agit généralement du vol des produits agricoles, entre autre le cacao, les régimes de palme à huile, les maniocs, les arachides, les régimes des bananes, les haricots et les tarots.

Les champs les plus éloignés sont surtout dans les zones les plus insécurisées, les acheteurs de cacao et les producteurs de l'huile de palme utilisent les pygmées dans les actes de vols des produits champêtres. Ce qui est à la base d'un conflit latent entre les cultivateurs et les pygmées et acheteurs de cacao.

Des éléments incontrôlés de l'armée nationale (FARDC) sont aussi accusés de semer l'insécurité dans les champs en profondeur pour les rendre inaccessibles aux populations civiles et se livrent au vol de cacao qu'ils vendent, en complicité avec les pygmées.

Dans la localité de MAVIVI, il y a des cas de destruction des maisons d'habitation et de vols des biens et articles ménagers dans les maisons laissées par les populations qui se sont déplacées et dans les quelques ménages des retournés, par des porteurs d'armes généralement vêtus en tenue similaire à celle des FARDC. Les arrestations arbitraires suivies d'extorsion des biens sont aussi signalées.

Violence Sexuelles et Basée sur le genre

Des cas de viols sont rapportés à MBAU et OICHA. La plupart des survivant(e)s préfèrent se taire pour éviter les représailles dont ils sont généralement victimes mais aussi, certaines victimes jugent la prise en charge juridique moins rassurante et préfèrent les arrangements à l'amiable dans la communauté.

Les activités de sensibilisation communautaire est d'une importance capitale dans la zone.

Il y a une prolifération des maisons de tolérance à OICHA et à MBAU. Les jeunes filles dont des mineures y sont exploitées économiquement par des femmes âgées, tenancières desdites maisons. Il y a 5 maisons de tolérance identifiées à MBAU (2 au Quartier KEBIKEBA, 2 au Quartier MAJENGO et 1 au Quartier MBAU-Centre).

Certains foyers des autochtones et déplacés sont en conflits avec leurs jeunes filles suite au taux élevé d'adultère/prostitution, les femmes et jeunes filles chefs de ménage s'adonnent au sexe de survie comme unique moyen alternatif de survie et le tissu social est perturbé. Des cas de mariages précoces sont également rapportés à MBAU.

Pour MBAU, OICHA et MAVIVI, il y a aussi des femmes qui quittent leurs maris pour suivre les militaires (FARDC) parce qu'au moins, ces derniers sont payés régulièrement et avec eux leur survie est garantie.

Les femmes qui se rendent aux champs sont souvent dans les mains des agresseurs qui les violent mais souvent, elles ne dénoncent pas par crainte d'être stigmatisées ou répudiées par leurs maris dans la communauté.

Les jeunes filles et garçons sans occupation, se livrent à la consommation des drogues et boissons fortement alcoolisées qui les obligent à pratiquer les activités sexuelles non protégées avec le risque de se faire infecter par le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles.

Cependant, la reprise du campement de Mwalika où les PRESUMÉS ADF-NALU pratiquaient la culture des chanvres a eu des conséquences sur l'augmentation du taux de consommation de cette matière par les jeunes désœuvrés qui se ravitaillent à travers certains éléments incontrôlés des FARDC. En plus de cela, il s'observe une dépravation de mœurs dans la vie quotidienne des jeunes de MBAU, surtout.

Pour ce qui de la prévention ainsi que de la lutte contre ces Violences Sexuelles et Basées sur le Genre, les informateurs clés et les autorités locales rencontrés recommandent vivement les activités de prévention impliquant les structures communautaires de protection et les Comités des personnes déplacées internes.

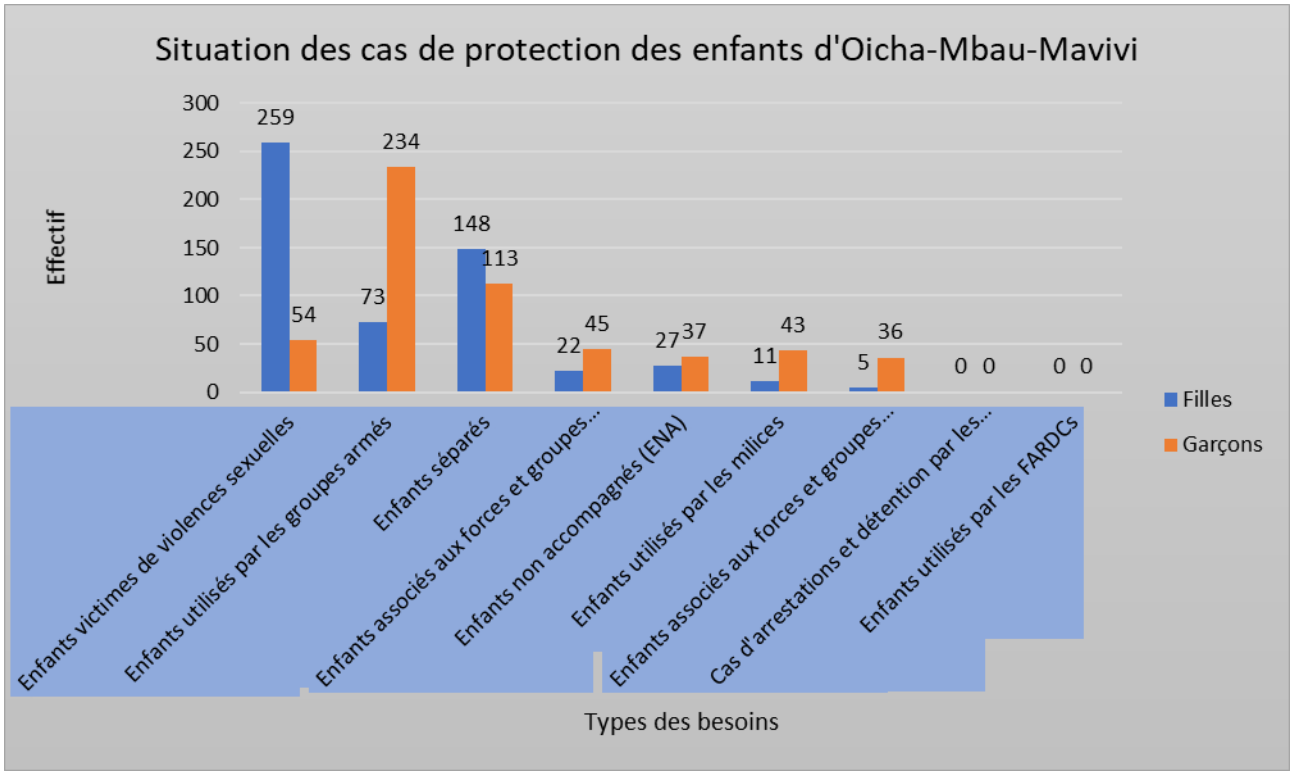
Les problèmes des structures de prise en charge des VBG sont :

- Les services trop éloignés des populations à OICHA et MAVIVI.
- Pas des soins gratuits des survivantes des Violences sexuelles, tant sur le plan medical, juridique que psychosocial à MAVIVI.

- Faible sensibilisation de la communauté sur les thématiques VBG, protection de l'enfant et lutte anti-mines dans le contexte de la guerre ;
- Pour ce qui concerne les survivants de VBG, le personnel sanitaire interrogé dans la commune rurale d'Oicha affirme que bien que les survivantes soient directement orientées vers les différentes structures de prise en charge, cela prend du temps dans structure d'accueil, en particulier pour celles qui quittent les zones lointaines.
- Les structures de prise en charge médicale devraient bénéficier des appuis conséquents pour supporter les frais de transport et si possible la restauration des survivantes pendant la prise en charge car souvent les victimes ne répondent pas aux rendez-vous faute de moyen de transport.

3. <u>Protection de l'enfant</u>

Dans la Zone de Santé d'OICHA, les structures de prise en charge des cas de protection de l'enfant se butent à de sérieux problèmes. Pour le cas échéant, la DIVAS et les RECOPE ne reçoivent souvent pas d'accompagnement technique et financier. Ainsi, malgré l'urgence des cas généralement enregistrés, on assiste à un faible accompagnement des nécessiteux lorsque les ONG n'ont pas des financements.



Il ressort de cette graphique, une prédominance des cas des violences sexuelles sur l'axe Mbau - Mavivi et Oicha, apparentée à l'exploitation sexuelle qui s'explique par le fait que certains enfants dont surtout les filles, usent du sexe pour leur survie quotidienne. Il en est de même pour les enfants qui sont utilisés par le groupe armés, parce que certains sont pris de force alors que d'autres intègrent volontairement les Groupes Armés (GA) comme mécanisme de survie.

En plus, les incursions des présumés rebelles présumés ADF-NALU entraînent plusieurs autres effets tel que l'augmentation du nombre des enfants séparés, des enfants associés aux groupes armés et des Enfants Non Accompagnés.

A travers le Réseau de Protection des Enfants (RECOPE), les parents et enfants sont fortement impliqués dans la sensibilisation sur les droits des enfants, la documentation et référencement des cas vers les services de prise en charge existant mais les capacités de ces derniers sont très limités au regard de la grandeur ainsi que de la pertinence des besoins. Les Espaces amis d'enfants sont fortement encouragés à Oicha, Mbau et Mavivi, ceux qui existent sont jugés insuffisants pour accueillir tous les enfants en détresse sur le plan psychologique. Il est signalé un taux élevé d'abandon scolaire suite à l'instabilité sécuritaire sur l'axe Mavivi-Oicha, ce qui accentue les besoins au sein des Espaces Amis d'Enfants (EAE).

Les enfants qui ont abandonné les études reviennent pour intégrer les Centres de Rattrapage Scolaire (CRS) qui sont malheureusement sans appui du Gouvernement Congolais.

4. Cas des tueries enregistrés de novembre 2019 à janvier 2020 dans la ZSR d'OICHA

Lieu des	Nombre des cas de tuerie enregistrés	Observation
Mayi moya	9	Les cas le plus récent c'est-à-dire pendant notre ERM
Mayi moya	5	
Maleki	27	
Kathendere	16	
MUKOKO	2	
Kazaroho	14	
Mabasele	3	Cas récent pendant notre notre mission conjointe
Total	**67**	

De ce tableau il ressort que le village de Maleki est celui qui a connu le plus grand nombre des victimes des tueries suivi de Kathendere et Kazaroho. Néanmoins, pour les cas les plus récents, Mayi Moya reste en tête. Il sied de préciser que les derniers cas des tueries enregistrés remontent au 23 janvier 2020.

En effet, à cette date les présumés ADF-NALU ont fait deux incursions dont l'une pendant la journée à MAYI MOYA, faisant un bilan de 9 morts et l'autre nocturne à MABASELE causant la mort de 3 civiles et l'incendie de 3 maisons.

En plus, pendant les heures nocturnes, les coups des balles ont emmaillé le ciel du Quartier Mabasele de la Commune rurale d'OICHA, causant le déplacement des populations qui jadis essayaient de résister malgré les différentes atrocités y enregistrées.

Ces cas de tueries ont malheureusement touché des personnes déplacées internes.

Il est possible de retrouver des engins non encore explosés car la zone était un champ de bataille en répétition surtout dans sa partie Est où les miliciens opèrent régulièrement.

Le besoin en activités de réinsertion socio-professionnelle pour les enfants vulnérables et affectés par les conflits armés ainsi que de mise en place/renforcement du nombre des CFS dans les localités visitées (Mandumbi, Mamove, Mavivi, Mbau et Oicha) se pose avec acuité.

Les Organisations humanitaires (disposant des capacités opérationnelles) qui interviennent en éducation et protection dans la ZSR d'OICHA sont :

Nom de l'Organisation	Paquet d'intervention et bénéficiaires concernés
ACOPE	Prise en charge de la réinsertion des enfants issus des groupes armés
AVSI	Prise en charge des enfants en rupture familiale
DRC	- Prise en charge psychologique des enfants à travers l'apprentissage des métiers ; - Paiement des frais scolaires pour certains enfants orphelins, non accompagnés, handicapés ; - Dotation en kit scolaires ; - Formation des enseignants et COPA ; - Encadrement des jeunes orphelins désœuvrés, enfants chefs de ménage, victimes de violences sexuelles, enfants relâchés par les rebelles ; - Création de l'espace d'encadrement des jeunes …
WORLD VISION	Prise en charge psycho mentale des enfants
SOFEPADI	Prise en charge judiciaire et psycho sociale des femmes et filles victimes des violences sexuelles
LWF	Assistance des filles survivantes des violences sexuelles à travers l'apprentissage des métiers tel que la coupe et couture, la coiffure

Il est important de souligner que l'intervention de ces ONG est conditionnée par la disponibilité des financements. De ce fait, les victimes restent sans accompagnement une fois que les financements ne sont pas disponibles étant donné que les services techniques de l'Etat qui ont cette charge dans leurs attributions connaissent d'énormes difficultés en termes des finances et logistique.

De ces structures étatiques, citons l'Hôpital Général de Référence (HGR) d'OICHA, la Police Nationale Congolaise (PNC), le Service territorial des Affaires Sociales, le Service territorial du Genre, de la Famille et de l'Enfant.

VII.3. Sécurité alimentaire

Situation générale de la sécurité alimentaire dans les Aires de Santé visitées

Actuellement, la situation générale de la sécurité alimentaire se présente comme suit dans toutes ces entités évaluées et ayant accueilli les personnes déplacées internes dans la Zone de Santé d'OICHA :

- Peu de production des champs car les lopins de terre de proximité encore accessibles dans ces zones sont surexploités depuis plusieurs années, ce qui y a diminué le pouvoir productif du sol sachant que les champs éloignés se trouvant dans les zones encore fertiles sont devenus inaccessibles. Ceci étant, des milliers d'enfants dont ceux de moins de 5 ans en majorité, des filles enceintes et allaitantes (filles devenues précocement mères retrouvées en grand nombre, soit environ 30% des filles mineures dont l'âge varie entre 14 et 17 ans) dans toutes ces zones sont affectés par la malnutrition causée par la carence alimentaire généralisée qui les expose à des risques élevés de la morbidité. Les produits agricoles récoltés à MAMOVE qui est aussi une zone minière, sont quasi totalement vendus pour assurer la scolarisation des enfants ainsi que pour l'amélioration de l'habitat par la construction des maisons avec toitures couvertes en tôles. Comme conséquence de cet état des choses, il s'y observe une hausse des prix des denrées alimentaires sur le marché. A titre illustratif, un seau de 7kg de farine de manioc qui coûtait 6000fc, coûte 9000fc aujourd'hui.
- Perte des animaux d'élevage et d'autres moyens de subsistance, manque d'activités génératrices de revenu ;
- Faible disponibilité des aliments au sein des ménages (déplacés, retournés et autochtones) ;

L'inaccessibilité aux champs éloignés constitue une limite de l'accès aux moyens de subsistance tant pour les déplacés que pour leurs ménages d'accueil et les retournés sachant que le faible pouvoir d'achat de ces derniers (déplacés et autochtones vulnérables) ne leur permet pas de développer des mécanismes alternatifs de survie.

Pour se trouver à manger, les déplacés travaillent dans les champs des autochtones encore accessibles ou dans la lessive des habits ou l'entretien dans les parcelles des autochtones pour un paiement par arrangement (soit en vivres contre travail, peu importe la qualité, par exemple le tarot, la banane, etc., question de survie seulement, soit en espèces variant entre 1000FC et 1500FC par journée de travail). Tels sont les différents mécanismes de survie mis en place par les déplacés.

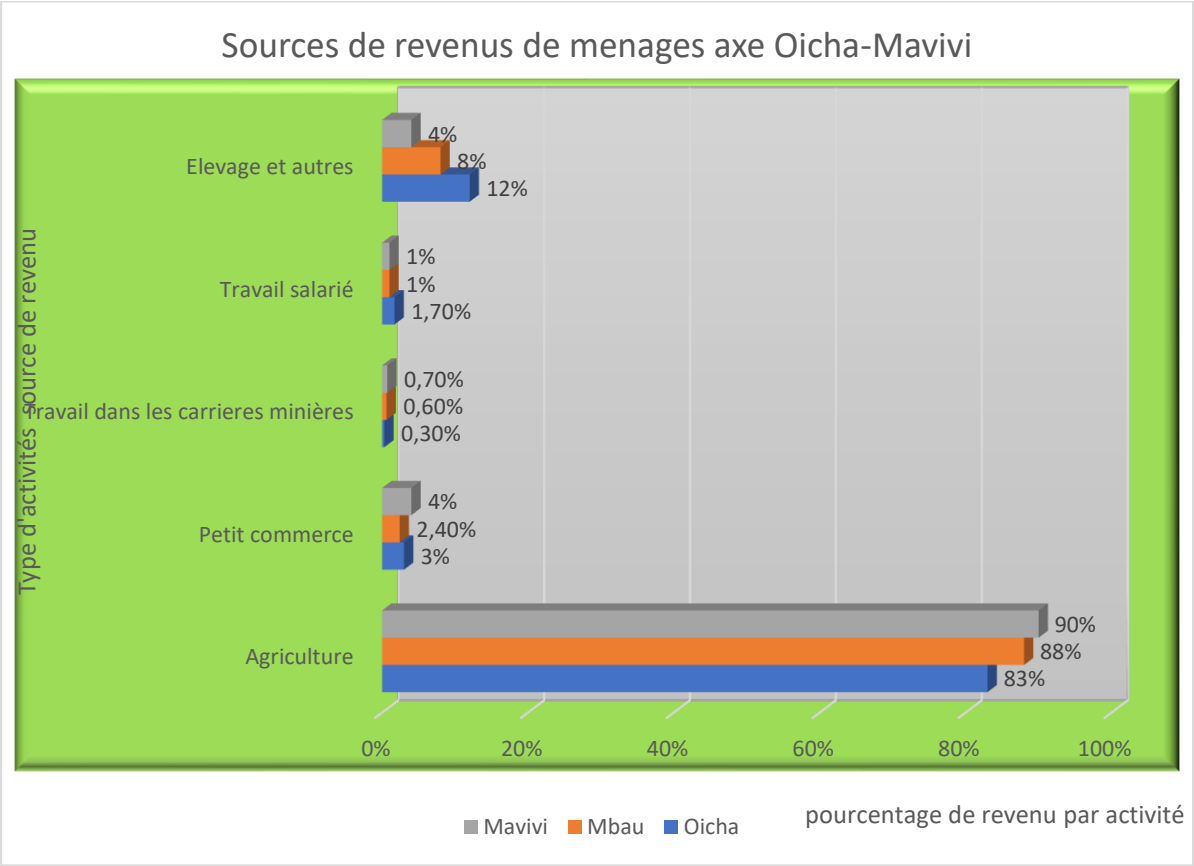
La hausse des coûts des produits alimentaires sur le marché ne permet pas aux familles de couvrir tous leurs besoins alimentaires. Ceci étant, le revenu moyen des ménages déplacés est de 15000 FC par ménage par mois, ce qui ne permet pas aux chefs des ménages de couvrir les besoins de leurs dépendants. D'où, il y a réduction des repas (de 3 à 1 fois par jour). La population fait recours à des aliments moins appréciés et moins chers. Les chefs des ménages réduisent la consommation des adultes pour nourrir prioritairement les enfants. La majorité des ménages déplacés vivent de la mendicité chez les ménages autochtones qui se trouvent aussi surchargés suite à cet état des choses. La banane plantain ou le tarot aux feuilles de manioc parfois sans huile et sel de cuisine, les feuilles des colocases sont les aliments les plus cités comme ayant été consommés par les déplacés durant les deux dernières semaines dans la plupart des ménages visités.

Au moins 90% de 720 ménages déplacés et autochtones vulnérables visités dans les 4 localités ainsi que dans la Commune rurale d'OICHA ont un score de consommation alimentaire pauvre (**SCA < 28**), la situation étant plus critique. **10%** de ces derniers ont un score de consommation

modéré et le score de consommation acceptable est nul à part à MANDUMBI où il varie entre 1% et 2%. D'où la nécessité d'une intervention d'urgence en vivres.

La stabilité alimentaire dans ces zones ne sera possible que lorsque tous les axes d'approvisionnement en denrées alimentaires seront accessibles en toute sécurité. A ce jour, seul l'axe formant la partie Ouest de la Zone de Santé d'OICHA reste quasi accessible mais avec trop des risques de perte en vies humaines.

Les principales sources de revenus exploitées par les ménages au sein de la communauté de l'Axe MAVIVI-OICHA depuis les trois derniers mois se présentent comme suit :



La principale source de revenu est l'agriculture pour l'ensemble de la population évaluée sur l'Axe Mavivi-Mbau.il s'en suit de l'élevage et petit commerce.

Tableau comparatif des prix des denrées alimentaires pour le dernier trimestre

Unité evaluation	Lieu d'approvisionnement	Denrées alimentaires	Unité	Prix avant octobre 2019	Prix en janvier 2020
OICHA	Matekelambi, Mutubehi, ndalya	Farine de manioc	Seau plastique (10 kg)	8 000 FC	8 500 FC

		Haricot	Musanza (1/4 kg)	600 FC	500 FC
		Banane	Régime	10 000 FC	6 000 FC
		Riz	Musanza (1/4 kg)	450 FC	400FC
		Viande	Kg	5 500 FC	7 000FC
		Mais	Seau plastique (10 kg)	6 000 FC	8 000FC
		Arachide	Musanza (1/4 kg)	600 FC	500 FC
		Huile de palme	Bouteille	800 FC	1 000 FC

Commentaires : au regard de ce tableau ci-dessus, tous les denrées ont galopé le prix en janvier 2020 à l'exception des arachides et les bananes parce que c'est pendant la période de production agricole.

Les problèmes majeurs liés aux activités de production de cultures sur l'axe MAVIVI-OICHA

Les problèmes majeurs rencontrés dans les activités de production des cultures dans la Zone de Santé d'OICHA sont :

- L'insécurité ;
- Le manque de terre dans la terre ;
- La difficulté de trouver des semences améliorées et des matériels aratoires (intrants agricoles) ;
- L'impraticabilité de la plupart des routes de desserte agricole ;
- La présence des insectes, mauvaises herbes et maladies des plantes ;
- L'existence des conflits fonciers dus à la mauvaise gestion des terres et justice faible.

De manière générale, sur l'axe MAVIVI-OICHA, la population autochtone mange difficilement deux fois par jour car au moins de 80 % n'accède pas à leurs champs et les déplacés mangent aussi difficilement à l'échelle d'une fois par jour car 98% n'accèdent à leurs champs suite à l'insécurité.

Les cultures les plus développés sur l'axe MAVIVI-OICHA sont les cultures vivrières (haricot, manioc, banane, riz, arachide) et les cultures pérennes (palmier à huile et caco).

L'habitude alimentaire de la population de l'axe MAVIVI-OICHA couramment consommée sont la pâte (foufou) de manioc, la banane, le haricot et du sombe (feuilles de manioc). La population est habituée à l'élevage des porcs, chèvres, moutons, vaches, poules, cobayes, lapins, canards, dindons ……. mais leurs élevages ont été quasi totalement pillés pendant les atrocités.

Les habitants de la localité de MANDUMBI/Aire de Santé de PASALA s'intéressent majoritairement à l'extraction de l'huile de palme et ignorent d'autres cultures. Ceci est à la base de l'insécurité alimentaire ainsi que de la sous-alimentation dans cette localité où l'on observe des cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes.

Le marché de MANDUMBI fonctionne une seule fois la semaine, soit le vendredi. Ce marché n'est pas construit et ne dispose d'aucune latrine.

La localité de MANYAMA-BEU dispose d'un marché construit par la communauté mais qui ne dispose d'aucune latrine.

AXE MBAU

Tableau comparatif des prix des denrées alimentaires pour le dernier trimestre

Unité evaluation	Lieu d'approvisionnement	Denrées alimentaires	Unité	Prix avant octobre 2019	Prix en janvier 2020
OICHA	Mandumbi, Musuku, Mamove, Idou, Ndalya et Komanda	Farine de manioc	Seau plastic (10 kg)	7 500 FC	9 000 FC
		Haricot	Musanza (1/4 kg)	200 FC	400FC
		Banane	Régime	10 000 FC	6 000 FC
		Riz	Musanza (1/4 kg)	300 FC	450 FC
		Viande	Kg	6 000 FC	6 500 FC
		Mais	Seau plastique (10 kg)	6 000 FC	8 000FC
		Arachide	Musanza (1/4 kg)	500 FC	600 FC
		Huile de palme	Bouteille	400 FC	600FC

Commentaires :

Au regard du tableau ci-dessus, tous les denrées ont galopé de prix en janvier 2020, à l'exception des bananes parce que c'est pendant la période de leur production.

AXE MAVIVI

Tableau comparatif des prix des denrées alimentaires sur le marché local pour les derniers trois mois

Unité evaluation	Lieu d'approvisionnement	Denrées alimentaires	Unité	Prix avant octobre 2019	Prix en janvier 2020
OICHA	Ndalya, Mamove, Mutube, et Nzuma	Farine de manioc	Plastic (10 Kg)	8 000 FC	14 000 FC
		Haricot	Musanza (1/4kg)	300 FC	600 FC
		Banane		2 000 FC	6 000 FC
		Riz	Musanza (1/4kg)	400 FC	500 FC
		Viande	Kg	5 500 FC	7 000 FC
		Mais	Seau	6 000 FC	8 000 FC
		Arachide	Musanza (1/4kg)	500FC	800 FC
		Huile de palme	Bouteille (72 cl)	300FC	700 FC

Au regard du tableau ci-dessus, toutes les denrées ont galopé de prix en janvier 2020 parce que la population a un sérieux problème d'accès aux champs.

VII.4. Moyens de subsistance

- Le petit commerce, les bétails, les AME et autres biens de valeur ont été perdus au moment de la crise. Aujourd'hui, ils sont dépourvus de tout pour pouvoir relancer leurs activités génératrices des revenus, ils recourent aux restes de leurs anciens champs.
- Les populations en bonne partie n'ont pas accès actuellement à des moyens appropriés de subsistances pouvant leurs permettre de répondre à leurs besoins quotidiens.
- Aucune réponse en moyens de substance au profit des retournés et autres autochtones vulnérables de la zone depuis la crise jusqu'au moment de l'évaluation.
- Depuis les différentes épisodes des crises jusqu'au moment de l'évaluation, aucune assistance en moyens de substance n'a eu lieu au profit des retournés ;

Une assistance en moyens de subsistance est nécessaire surtout les semences et autres intrants agricoles.

Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)/Analyse des marchés

Dans les Localités de MANDUMBI et MAMOVE surtout, les marchés locaux n'ont pas de capacités suffisantes pour couvrir la demande en AME et en vivres dans la zone. Depuis la récente crise, et

eu égard à sa récurrence, plusieurs opérateurs économiques ont perdu leurs marchandises. Cependant, certains commerçants d'OICHA centre et des zones environnantes disent qu'ils seraient capables de se réapprovisionner pour se constituer des stocks limités si les conditions de sécurité leurs sont garanties.

VIII. VII.5. Besoins en Education

a) Situation géographique de la Sous-Division Educationnelle d'OICHA et de la vulnérabilité du Secteur de l'éducation dans cette Sous-Division

La Sous-Division Educationnelle d'OICHA couvre la Commune rurale d'OICHA, la Commune rurale de MANGINA et l'ensemble du Secteur Beni-Mbau, dans le Territoire de BENI.

De manière générale, la situation de l'éducation présente les principaux problèmes, besoins et gaps ci-après dans la Sous-Division Educationnelle d'OICHA :

- Malgré l'effectivité de la gratuité de l'enseignement de base dans les écoles publiques sur toute l'étendue de la RDC, dans la Sous-Division Educationnelle d'OICHA, le système éducatif continue à connaître un problème sérieux qui est celui de l'insolvabilité des parents qui se trouvent dans des conditions de vie alarmantes causées par des attaques répétitives des présumés PRESUMÉS ADF/NALU et causant un afflux des déplacés. Les parents se trouvent sans moyens pouvant leur permettre d'assurer la prise en charge de leurs enfants alors que les enseignants de ces derniers sont quasi-totalement non payés par le Gouvernement et la petite prime que payent les parents ne parvient pas à satisfaire leurs besoins.
- Les résultats du sondage fait sur terrain montrent que plus de 50% des enfants filles et garçons en âge scolaire seraient encore actuellement en dehors du système scolaire dans cette Sous-Division Educationnelle et que ceux qui ont dépassé l'âge scolaire restent majoritairement dans la rue par manque et/ou insuffisance des structures d'encadrement et/ou de récupération dans les différents Axes qui composent cette Sous-Division ;
- Infrastructures scolaires en état de délabrement avancé, pour la plupart ;
- Insuffisance des fournitures scolaires, matériels didactiques et mobiliers scolaires répondant aux normes de l'EPSP dans la quasi-totalité des écoles ;
- De nombreuses classes pléthoriques suite à la gratuité de l'enseignement qui a entrainé le gonflement des effectifs dans les écoles publiques ;
- L'insuffisance notoire dans la dotation des écoles en ouvrages (manuels) ;
- Le nombre insuffisant des enseignants et élèves formés sur la gestion pacifique des conflits ;
- Le besoin criant en renforcement des capacités des enseignants, surtout par la formation sur le module psycho social,…
- Le besoin criant de l'organisation des séances supplémentaires pour récupérer les jours des cours perdus pendant les jours des troubles ayant occasionné l'arrêt des cours au premier trimestre de l'année scolaire en cours (2019-2020).

b) Situation des écoles à Oicha, Mbau et Mavivi.

Unité d'évaluation	Nombre d'écoles					Nbre des portes de latrines	Nombre d'élèves par école	
	Matérnelles	Primaires	Sécondaire	Centres de Rattrapage Scolaire	Total	----	Filles	Garçons
OICHA	7	47	36	3	86	----	11487	11302
MBAU	0	11	5	1	17	----		
MAVIVI	0	8	6	1	15	49	1725	1330

De manière spécifiques, la localité de MANDUMBI/Aire de Santé de PASALA compte 5 écoles primaires dont l'EP BALEGHAGHE (Conventionnée Protestante, CECA 20), l'EP MUSANDABA (Conventionnée Catholique), l'EP MALIESE (Conventionnée Catholique), l'EP PARIS SOIR (Conventionnée Adventiste) et Complexe Scolaire FAIDA YETU en plus de deux écoles secondaires dont l'Institut TUSIKILIZANE (Conventionnée Catholique), l'Institut MAHA (Conventionnée Adventiste). Toutes ces écoles sont construites en pisées et la plupart d'elles sont déjà en état de délabrement, excepté une seule (l'EP MUSANDABA) qui a seulement deux salles de classe construites en dur sur un total de 17 classes. Dans presque toutes ces écoles, il n'y a ni pupitres, ni tableaux noirs confortables. Elles sont sans latrines ou avec des latrines traditionnelles non hygiéniques et sans aucun système de lavage des mains.

Ahadi-RD Congo
Actions Humanitaires et d'Aide au Développement Integré

AVSI
People for development

AIDES

Signalons ici que sur l'ensemble de la Sous-Division Educationnelle d'OICHA compte 39 écoles qui ont été soit partiellement, soit entièrement délocalisées hors zone. Ces dernières sont :

N°	Nom de l'école	Localisation
01	EP MAMIKI	à Oicha
02	EP CAMBOKO	de Maleki à Oicha
03	EP MULAKOKO	de Kukutama à Oicha
04	EP KITWA-AVEI	de Kukutama à Oicha/ Mabasele
05	Institut AVEI	de Kukutama à Oicha/ Mabasele
06	EP TANDIKA	de Tandika à Oicha/ Mabasele
07	EP KOLIKOKO	de Baeti à Oicha/ Mabasele
08	Institut BAETI	de Baeti à Oicha/ Mabasele
09	Institut KENGE	de Mulobi à Oicha
10	Institut MUNDUBIENA	de Apetina sana à Oicha
11	Institut KUKUTAMA	de Oicha à Mabasele
12	Lycée TUENDELEE	de Kokola à Oicha
13	EP KITEVYA	de Kitevya à Oicha/ Mabasele
14	EP PWENTI	de Pwenti à Oicha
15	EP TOTOLITO	de PK25 route mbau-Kamango à Oicha
16	EP KASUKU	de Mukoko à Oicha
17	Institut MUTAMBO	de Matombo à Tenambo
18	Institut MUKAKIRA	de l'Est à l'Ouest
19	EPA MAKEHE	de Ngite à Mavivi
20	EP MAYISAFI	de route Kainama à Eringeti
21	Institut MON SEIGNEUR KAHONGYA	de l'Est à l'Ouest
22	EP ANGAVE	de Kinziki à Mbau
23	EP KISIKI	de Kisiki à Maimoya
24	EP OPIRA	de Opira à Eringeti
25	EP SESELE	de Abialose à Maimoya
26	EP SAMBOKO	de Kokola à Eringeti
27	EP SISENE	de Linzo à Eringeti
28	EP MASHAURI	de Kokola à Maimoya
29	EP MAMBABIO	de Ntombi à Maimoya
30	Institut NYOTA	de Mulobya à Oicha
31	Institut KIMA	de Eringeti à Mavivi
32	Institut BENDELA	de Kitevya à Oicha
33	EP MATUMBI	de Matumbi à Mbume
34	EP MUMBO	de Makumbo à Mbu
35	Institut SABATO	de Musuku à Mbau
36	Institut MATUMBI	de Halungupa à Mambale
37	Institut LUKANDO	de Miliese à Mbau
38	EP KEKELIBO	de Kekelibo à Mabalajo
39	EP MILIESE	de Miliese à Mantumbi

Sur le plan de la protection des enfants en milieux scolaires, il est important de mener des plaidoyers auprès des autorités militaires car certaines écoles sont encore occupées par les militaires, et d'autres par des groupes armées, ce qui ne permet pas aux établissements de fonctionner normalement. Parmi les écoles occupées par les militaires et/ou éléments des groupes armés, nous pouvons citer :

N°	Nom de l'école	Localisation
01	EP Kolikoko	de Oicha Baeti
02	EP Mundubiena	de Mambale
03	EP Bonake	de Buna/ Mambale
04	Institut Matumbi	de Mambale
05	Institut Asefu	de Mambale

Les principaux risques de protection que les enfants de ces zones courent pour fréquenter les écoles sont :

- Les accidents routers ;
- Les restes explosifs de guerre (bombes artisanales,…) ;
- Les risques de violences et exploitation sexuelles vu les trajets que la grande majorité d'élèves et écoliers parcourent.

Taux de scolarisation, admission et d'abandon des élèves dans la Sous-Division Educationnelle d'OICHA

1	Scolarisation	59%
2	Abandon	22%
3	Admission	91%
4	Achèvement	59,50%

Le tableau ci-dessous présente les informations nécessaires sur les enseignants de l'ensemble de la Sous-Division Educationnelle d'OICHA

QUALITE ET PERTINENCE					
IV. Information sur les enseignants					
		Non mécanisé	**Mécanisé payé**	**Mécanisé non payé**	**Qualifiés (D4 ou D6)**
IV.1.1. Nombre Total **Enseignants de l'EPST** ? 7350		2582	2675	93	2616
IV.1.4. Nombre **d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves par classe**				2616 Enseignants	
IV.3.1. Combien d'**enseignants ont été formés** au cours des douze derniers mois ?					3500
IV.3.2. Sur quels sujets de formation ?	☐ Programme National	☐ Gestion de classe	☐ Education à la paix	☐ Appui psychosocial	☐ Santé/ Environnement
	☐ HIV / SIDA	☐ Droit de L'Enfant	☐ Autre : Consolidation de la paix		

Situation générale des latrines scolaires dans la Sous-Division Educationnelle d'OICHA

V.2.1. Nombre Total de latrines élèves dans la Sous division EPST OICHA		557 Latrines élèves
	➔Nombre de latrines filles ?	145 Latrines filles
	➔Nombre de latrines garçons ?	122 Latrines garçons
	➔Nombre de latrines mixtes ?	29 Latrines mixtes
V.2.2. Nombre Total **de latrines** pour les enseignants ?		37 Latrines enseignants.

VII.6. Besoins en Santé et Nutrition

La Zone de Santé Rurale d'OICHA a une population totale estimée à **312 732 habitants** (Population actualisée en 2019) avec une densité de 189 hab/Km2. Elle a 225 villages, 638 RECO actifs, 97 Cellules d'Animation Communautaires fonctionnelles et 20 Comités de Développement Sanitaire (CODESA) fonctionnels.

Le problème d'accès aux soins de santé est redevenu un sérieux calvaire pour les familles déplacées et retournées suite au manque des moyens financiers pouvant permettre à ces dernières de s'auto prendre en charge à partir de la fin de la gratuité que le Gouvernement avait dernièrement mise en place dans la Zone de Santé d'OICHA. Les personnes plus vulnérables telles que les malades chroniques, les personnes âgées, les enfants qui sont allergiques aux intempéries y sont à risques.

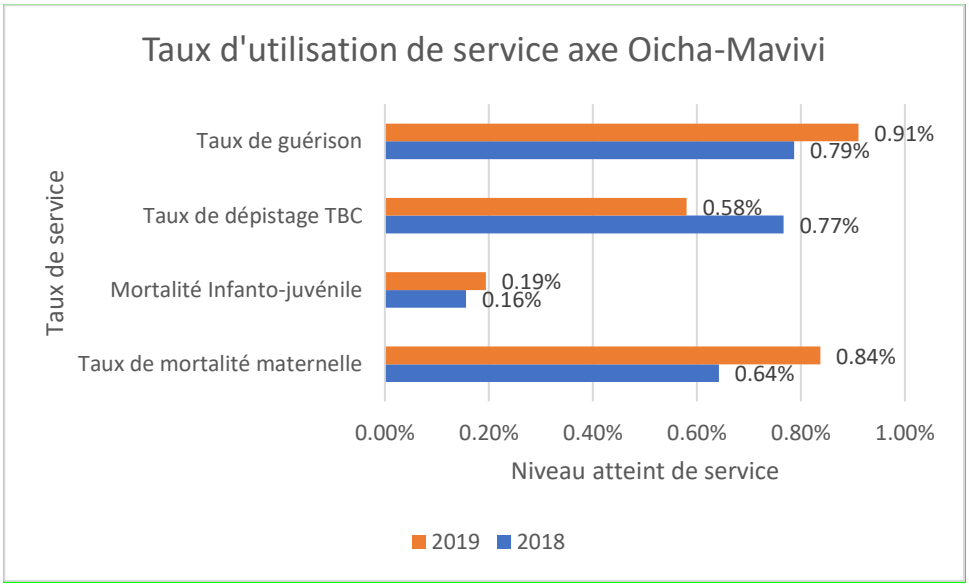
Situation du personnel Qualifié de la ZS d'OICHA

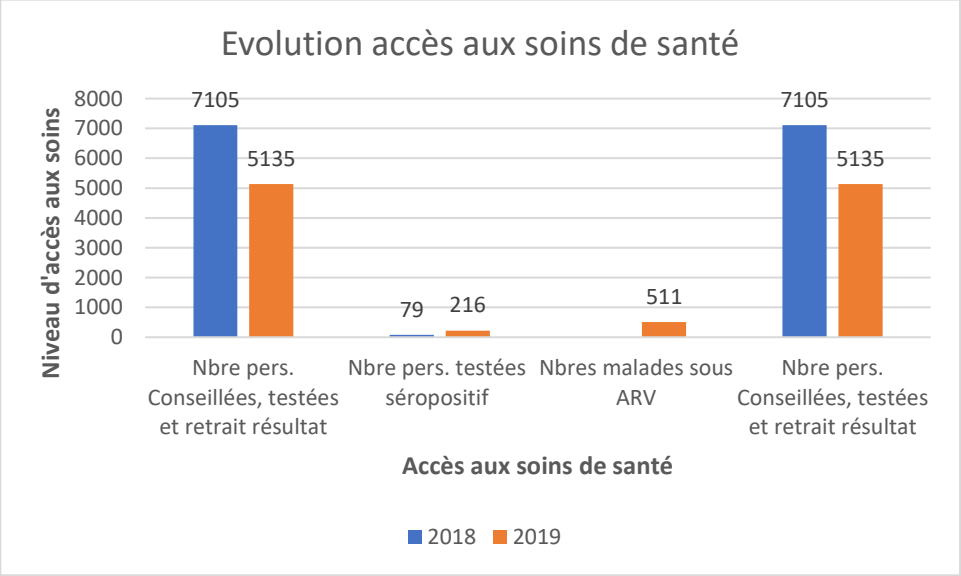
CATEGORIE	EFFECTIF	PROPORTION
Médecin	23	3,49%
AGIS A1 / L2	6	0,91%
Infirmier L2	5	0,75%
Infirmier A1	104	15,81%
Infirmier A2	142	21,58%
Infirmier A3	37	5,62%
Technicien labo A1 / L2	9	1,36%
Technicien labo A2	2	0,30%

Nutritionniste A1	4	0,60%
Nutritionniste A2	10	1,51%

La Zone de Santé Rurale (ZSR) d'OICHA a un personnel qualifié.

Pour ce qui est du taux d'utilisation des services dans la ZS d'OICHA, la situation se présente comme suit :

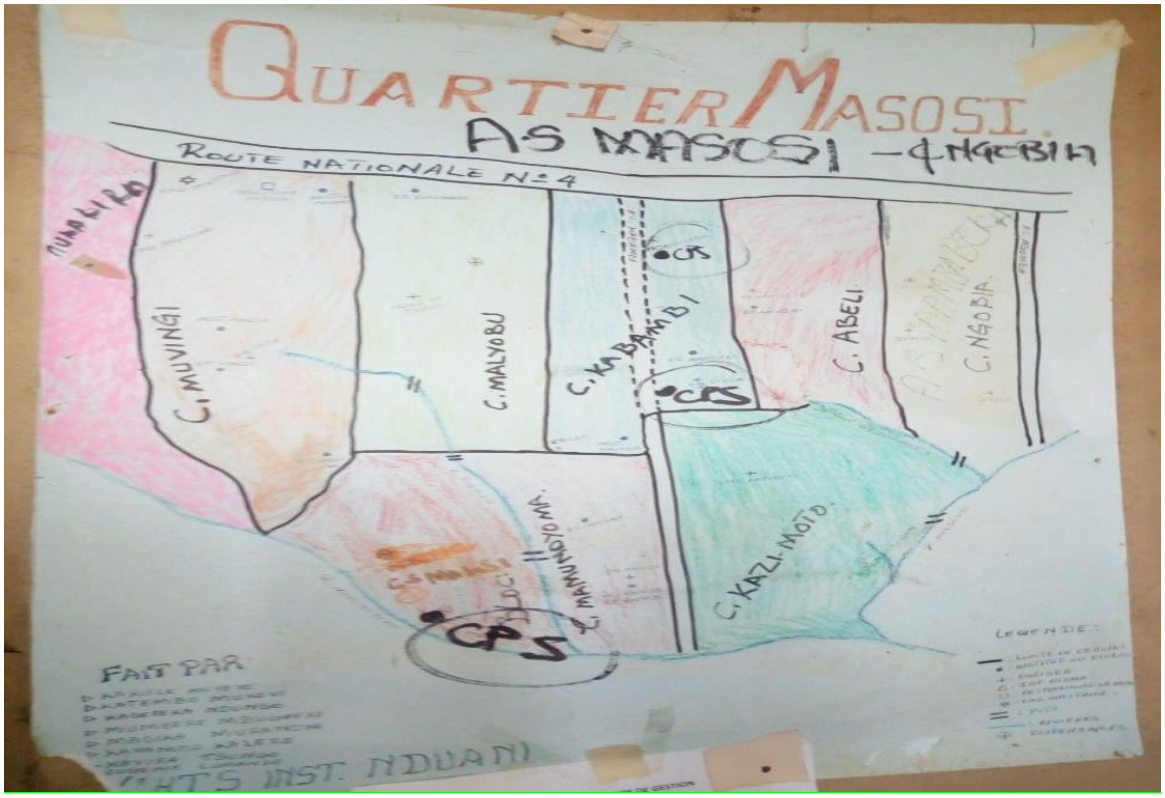




Selon le **Superviseur PEV** de la ZSR d'OICHA, les enfants ne sont pas complément vaccinés suite à l'insécurité dans la zone mais, il y a eu une stratégie avancée.

Situation particulière de certaines Aires de Santé (AS) évaluées

- **AS MASOSI**



Population totale de l'AS de MASOSI est estimée à **14818 habitants**, et sa population de moins de 5 ans représente **18.9%** de sa population totale, soit 2801 enfants de moins de 5 ans (**PT5 = 2801 enfants <5 ans**). Les maladies courantes de l'AS MASOSI sont : le Paludisme, les IRA, la Diarhée, la Fièvre Typhoïde, la Malnutrition et la Tuberculose. Les cas sont oriente à l'HGR.

L'AS MASOSI compte 9 FOSA dont 6 opérationnelles dont 1 à Kazimoto , 1 à Maliabo, 1 à Kabambi, 1 à Mamundioma et 2 à Mukakira sachant que les 3 non opérationnelles ont été fermées suite à l'insécurité à partir du mois d'octobre 2019 (toutes dans le village Kazimoto) suite à l'insécurité. Le personnel de l'AS est composé de 3 Infirmiers qualifiés et 2 Agents de Formation Rapide (AFR), soit un total de 5 personnes.

Dans cette AS, il n'y a pas de FOSA détruite pendant les atrocités mais dans certaines, il y a eu destruction et vols des quelques matériels tel que Thank ($3m^3$ détruit), 5 lave-mains emportés. Les tôles de paillotes des vaccinations détruites.

La morbi-mortalité infantile est de **0%** mais aussi le taux de prévalence du VIH est de **0%.**

La couverture vaccinale dans cette AS est de 40%

Pour ce qui est des taux d'utilisation des services dans l'AS de MASOSI, la situation se présente comme suit :

Service	Taux d'utilisation
Curatif	25%
Maternité	0%
VIH	0%
Consultation Post Natale (CPN)	10%
Consultation Post Natale CPON	0%
Consultation Préscolaire (CPS)	40%

Le référencement des malades se fait par une lettre de transfert du malade délivrée par l'Infirmier Titulaire. De fois, on appelle à l'ambulance de HGR d'OICHA moyennant **5$** payés par le malade.

Prévention du VIH /SIDA/IST/SGBV

.1. Existence des Kits PEP dans la structure de santé ?	Oui
.2. Existence des tests de dépistage du VIH dans la structure de santé ?	Oui
.3. Existence d'une conduite pour la prévention de la transmission mère-enfant (ARV ou référence organisé) ?	Oui
.4. Existence des tests de dépistage de la syphilis dans la structure de santé ?	Oui
.5. Disponibilité des préservatifs dans la structure de santé, les boutiques ?	Non
.6. Personnel soignant formé à l'utilisation des kits PEP et/ou à la prise en charge de Personnes victimes de violences sexuelles (PVVS)	Oui
.7.1. Les cas de Violences Sexuelles sont-ils pris en charge médicalement selon les normes internationales ?	Oui
.7.2. Existence d'un système de référencement des cas de violences sexuelles	Oui

- **AS MAMBABEKA**

La population totale de cette AS est estimée à **21995 habitants** et sa population de moins de 5 ans est estimée à **18,6%** de sa population totale, soit 4091 enfants de moins de 5 ans (**PT5 = 4091 Enfants de <5 ans**). Le taux de morbidité par apport aux maladies courantes dans Aire de santé : Paludisme simple : plus de 50%, IRA : 30%, Gastro-Entérite surtout chez les enfants de 0 à 5 ans et selon la période, Hypertension, plus chez les adultes hommes : 0,3%, Traumatisme : 0,2%

L'Aire de Santé compte six FOSA (CS MAMBABEKA ; CH MAMA MPONYAJI ; Clinique Muholongu, CLINIQUE Saint Jean, PS AERO, CEPIMA) opérationnelles et 1 non opérationnelle suite à l'Insécurité, dont le nom ne nous as pas était révèle mais qui se trouverai au village Mapapula. Cette AS a seulement 2 FOSA intégrées qui sont : CS MAMBABEKA et CH MAMA MPONYAJI.

Pour ce qui est de la situation de son personnel qualifié et non qualifié, cette AS compte un nombre total de 25 prestataires dont 8 Agents de Formation Rapide (AFR)/non qualifiés.

Taux de prévalence de la Malnutrition dans l'AS

- **MAS : 65 %** chez les enfants des 0 à 5 ans dont 40% chez les garçons et 25% chez les filles ;
- **MAS : 25 %** chez les femmes dont 15% chez les femmes allaitantes et 10% chez les femmes enceintes ;
- **MAM : 34 %** pour les enfants de 0 à 5ans dont 16% chez les garçons et 18% chez les fiiles avec l'appui de PPSSP mais le paquet était insuffisant causant 2 morts au mois de Janvier suite au non accompagnement.
- **VIH= 0,2%;**

Pour ce qui est de l'utilisation des services dans cette AS, la situation se présente comme repris dans le tableau ci-dessous :

Service	Taux d'utilisation
Curatif	En dessous de 50%
Maternité	En dessous de 50%
VIH	0%
Consultation Post Natale (CPN)	En dessous de 50%
Consultation Post Natale CPON	En dessous de 50%
Consultation Préscolaire (CPS)	40%
Planification Familiale (PAF)	10%

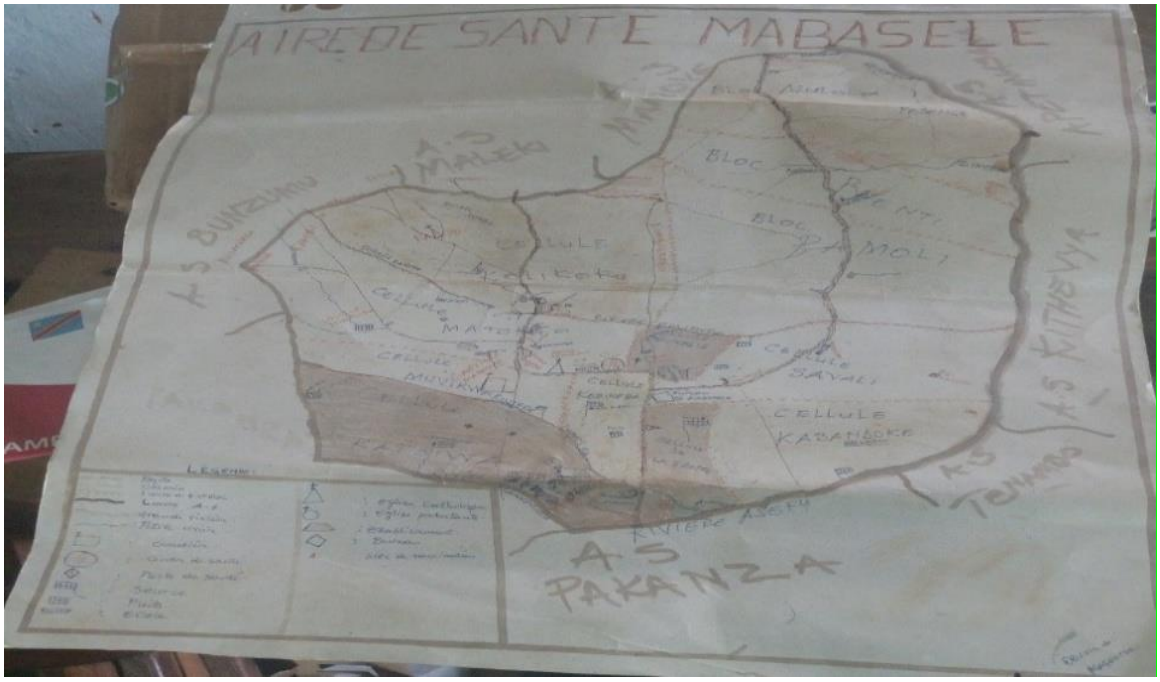
Morbi-mortalité infantile = 0% et la couverture vaccinale est de 62%

Les FOSA de l'AS de Mambabeka sont Assez Bon sauf les CS et CH Mama Mponyaji qui ont des parties en pisé et donc à construire. Le référencement des malades se fait par une lettre de transfert du malade écrite par l'Infirmier Titulaire ou soit on appelle l'ambulance de l'HGR d'OICHA moyennant **5$** à payer avant les processus par le malade.

Prévention du VIH /SIDA/IST/SGBV

.1. Existence des Kits PEP dans la structure de santé ?	Oui
.2. Existence des tests de dépistage du VIH dans la structure de santé ?	Oui
.3. Existence d'une conduite pour la prévention de la transmission mère-enfant (ARV ou référence organisé) ?	Oui
.4. Existence des tests de dépistage de la syphilis dans la structure de santé ?	Oui
.5. Disponibilité des préservatifs dans la structure de santé, les boutiques ?	Oui
.6. Personnel soignant formé à l'utilisation des kits PEP et/ou à la prise en charge de Personnes victimes de violences sexuelles (PVVS) ?	Non
.7.1. Les cas de Violences Sexuelles sont-ils pris en charge médicalement selon les normes internationales ?	Oui
.7.2. Existence d'un système de référencement des cas de violences sexuelles	Oui

- **AS MABASELE**



Prévention du VIH /SIDA/IST/SGBV

1. Existence des Kits PEP dans la structure de santé ?	Oui
.2. Existence des tests de dépistage du VIH dans la structure de santé ?	Oui
.3. Existence d'une conduite pour la prévention de la transmission mère-enfant (ARV ou référence organisé) ?	Oui
.4. Existence des tests de dépistage de la syphilis dans la structure de santé ?	Oui

5. Disponibilité des préservatifs dans la structure de santé, les boutiques ?	Oui
6 Personnel soignant formé à l'utilisation des kits PEP et/ou à la prise en charge de Personnes victimes de violences sexuelles (PVVS) ?	Oui
7.1. Les cas de Violences Sexuelles sont-ils pris en charge médicalement selon les normes internationales ?	Oui
.7.2. Existence d'un système de référencement des cas de violences sexuelles	Oui

Le nombre de FOSA de cette AS est 8 (CS MABASELE, Clinique Salama, PS la sagesse, PS Mapendo, PS Don de Dieu, PS Tumaini letu, PS c'est Dieu qui fait, PS Yesu mponyaji).

De ces 8 FOSA, 6 sont opérationnelles et deux (PS DON DE DIEU et PS YESU MUPONYAJI), sont fermées suite à l'insécurité. Un village occupé par les suspects : PWETI MULOLIA est totalement vidé par sa population dans cette AS.

- **AS PAKANZA**

Prévention du VIH /SIDA/IST/SGBV

.1. Existent-ils des Kits PEP dans la structure de santé ?	Oui
.2. Existence des tests de dépistage du VIH dans la structure de santé ?	Oui
.3. Existence d'une conduite pour la prévention de la transmission mère-enfant (ARV ou référence organisé) ?	Oui
.4. Existence des tests de dépistage de la syphilis dans la structure de santé ?	Oui
5. Disponibilité des préservatifs dans la structure de santé, les boutiques ?	Oui
6 Personnel soignant formé à l'utilisation des kits PEP et/ou à la prise en charge de Personnes victimes de violences sexuelles (PVVS) ?	Oui
7.1. Les cas de Violences Sexuelles sont-ils pris en charge médicalement selon les normes internationales ?	Oui
.7.2. Existence d'un système de référencement des cas de violences sexuelles	Oui

L'aire de Santé PAKANZA compte 22 FOSA dont deux sont intégrées (CS AKANZA et PS Ngele) 21 sont opérationnelles.

- **TENAMBO**

La population totale de cette AS est estimée à 21137habitants et sa population de moins de 5 ans est estimée à 18.9% de la population totale, soit 3995 enfants de moins de 5 ans (PT5 = 3995 Enfants <5 ans).

L'Aire de santé de TENAMBO compte 13 FOSA dont 2 intégrées (Centre de Santé et le HGR) parmi ces FOSA, 2 sont opérationnelles et donc 11 non opérationnelles suite à l'insécurité.

Taux de prévalence de la Malnutrition dans l'Aire de Santé :

- MAG : 25%
- MAM : 15%
- MAS : 7%
- MAC : 3%

Prévention du VIH /SIDA/IST/SGBV

.1. Existence des Kits PEP dans la structure de santé ?	Oui
.2. Existence des tests de dépistage du VIH dans la structure de santé ?	Oui
.3. Existence d'une conduite pour la prévention de la transmission mère-enfant (ARV ou référence organisé) ?	**Oui**
.4. Existence des tests de dépistage de la syphilis dans la structure de santé ?	Oui
5. Disponibilité des préservatifs dans la structure de santé, les boutiques ?	Oui
6 Personnel soignant formé à l'utilisation des kits PEP et/ou à la prise en charge de Personnes victimes de violences sexuelles (PVVS) ?	Oui
7.1. Les cas de Violences Sexuelles sont-ils pris en charge médicalement selon les normes internationales ?	Oui
.7.2. Existence d'un système de référencement des cas de violences sexuelles	Oui

- **AS MAVIVI**

L'AS de MAVIVI compte 17 FOSA dont 8 sont opérationnelles : CS, Dispensaire Familiale, Dispensaire Divine, Dispensaire Croix Rouge, Dispensaire Espoir, Dispensaire Traditionnel, Dispensaire Imani Yako, PS SIKWAILA dont 2 sont intégrées (CSR, PS SIKWAILA) donc 9 FOSA sont non opérationnelles suite à l'insécurité.

L'AS compte 12 villages opérationnels : Ngite gauche A et B, Ngite droite A et B, Mimbau, Masisi , Sanru, Nzelewa, Mbandaka, KAlongo, CBCA plaine et Matembo.

La population totale de cette AS est estimée à 20660 habitants et sa population de moins de 5 ans est estimée à 18.9% de sa population totale, soit 3893 enfants de moins de 5 ans (PT5 = 3893 Enfants <5 ans).

Le Centre de Santé de Référence de Mavivi est investi par les FARDC qui occupent une partie de la concession où ils ont installé une position militaire. Actuellement, cette structure sanitaire publique qui est l'unique dans cette localité fonctionne de 8h-13h. Les malades n'y sont plus hospitalisés suite aux conditions sécuritaires et son emplacement dans la périphérie Est de Mavivi, régulièrement cible d'incursions des PRESUMÉS ADF.

La seule structure sanitaire qui fonctionne normalement à MAVIVI à ce jour est une clinique privée et, avec la vulnérabilité des IDPs et retournés qui ne savent pas accéder à leurs champs, seule source de revenu, ces derniers accèdent difficilement aux soins de santé primaire.

- **MBAU**

L'AS de Mbau compte 18568 Habitants, et 12 FOSA et dont un Intégrée, les maladies courantes de l'AS sont le palu simple et grave, diarrhée, VIH.

Pour ce qui est du taux de prévalence de la Malnutrition, la situation se présente comme suit :

- MAG = 1.26%,
- MAM = 0.75%,
- MAS = 0.51%.

Pour le taux d'utilisation des services dans cette AS, la situation se présente comme repris dans le tableau ci-dessous :

Service	Taux d'utilisation
Curatif	50%
Maternité	10%
VIH	20%
Consultation Post Natale (CPN)	80%
Consultation Post Natale CPON	10%
Consultation Préscolaire (CPS)	20%
Planification Familiale (PAF)	60%

Le taux de prévalence du VIH est de 2% dans cette AS qui a un taux de couverture vaccinale de 20% un taux de morbi-mortalité infantile de 1%.

VII.7. Besoins en Eau, Hygiène et Assainissement (WASH)

Dans l'Aire de Santé de PASALA, les points d'eau n'arrivent plus à fournir à la population la quantité de l'eau nécessaire dans un temps imparti. C'est pourquoi, les femmes et les jeunes filles passent non seulement plus de temps à la source mais aussi, elles parcourent des longues distances avec beaucoup de risques à la recherche de cette denrée devenue très rare. Certaines reviennent même à minuit et d'autres se réveillent à 4h00 du matin pour s'en aller à la recherche de l'eau, cas de l'Aire de Santé de PASALA/Localité de MANDUMBI.

N°	Aire de Santé	Population totale	Population disposant au moins d'un point d'eau aménagé		Population disposant de latrines hygiéniques	
				%		%
01	MABASELE	15572	9706	62,3	9827	63
02	MAMBABEKA	21995	4800	21,8	15440	70
03	MASOSI	14818	5400	33,4	11780	79,5
04	MUSUKU	5379	2400	44,6	2765	51,4
05	PAKANZA	36607	15300	41,8	24559	67
06	KUKUTAMA	4479	1800	40,2	1010	22,5
07	BAYETI	8476	1200	14,15	3177	37,5
08	MAMBAU	12196	3900	31,9	5462	44,78
09	PASALA	17603	4800	27,26	11331	64,36
10	MAVIVI	20660	5700	27,58	10714	51,85
11	TENAMBO	21137	7500	35,48	12169	57,57
12	ERINGETI	22791	15600	68,44	13652	60
13	KITHEVYA	6222	2100	33,75	1168	18,77
14	MBUTABA	2826	1500	53	-	-
15	MALEKI	4289	3900	90	1728	40,28
16	BUNZUMU	3716	2700	72,66	759	20,4
17	LIVA	11362	7200	63,36	6067	53,39
18	KAINAMA	10541	6000	56,9	6140	58,24
19	SAMBOKO	8790	3000	34,12	3868	44
20	MAMBABIO	2812	-	-	-	-
21	TOTOLITO	4676	-	-	-	-
22	MAMOVE	18976	3600	19	12343	66,47
23	MBAU	18568	14100	76	13230	71,25
24	KOKOLA	4049	-	-	-	-
25	APATINA	3099	-	-	-	-
26	MANGBOKO	11093	-	-	-	-

Total	**312732**	**122206**	**39**	**167189**	**53,46**

*A*u regard du tableau ci-haut, on constate que le taux de couverture en eau potable de la Zone de Santé d'OICHA est de **39%** pour une population de **312732 habitants**, soient **122206 personnes** couvertes en eau potable. Le gap est encore énorme **(41%)** pour atteindre la norme d'approvisionnement d'une population en eau potable qui est d'au moins **80%**. L'aspect assainissement pose encore problème surtout dans la dimension « hygiène des latrines » mais quant à la présence des latrines par ménage, les villages de la ZSR d'OICHA en disposent.

MAMOVE en générale n'a pas d'eau potable avec de potentialité en eau dans cet Aire de Santé. Plus de 10 points d'eau y sont à réhabiliter : la source de Ngamba, Muvungi, Kipupa, Shaheta/kabalu, Maman Ginama, Lahe, Kasitu, Mwiraulu, Lusuli, Yofeti 1 et 2, Vulyahe, Moro et Matete tout ce point d'eau sont au plus de 500m du dernier ménage. La plus part des ménages dans cette Aire de santé ne possède pas des latrine et de douches hygiéniques.

De même, la commune Rurale d'OICHA n'a pas d'eau potable en générale, les autorités étatiques rencontrées recommandent aux humanitaires d'adapté le système de forage dans chaque quartier de la commune Rurale d'OICHA pour faciliter l'accès en eau à la population. Aujourd'hui la file d'attente va de 8 à 23 heures et d'autres même de 2 à 10 heures.

Pour la grande majorité des populations de ces milieux, les pratiques d'hygiène sont moins connues et par conséquent non utilisées dans la plupart des ménages. Le manque de savon et des dispositifs de stockage d'eau suite aux mouvements en répétition pour les populations déplacées et retournées et le manque de latrines pour certains ménages. Ce comportement négatif et exposant reste à décourager pour limiter la chaîne de contamination des maladies des mains sales et surtout de la MVE dans toute partie OICHA

De manière détaillée, les principaux problèmes identifiés en Wash dans cette ZSR sont:

- La faible quantité d'eau potable par habitant : environ **7 litres** par personne et par jour ;
- La forte concentration de la population dans les grandes agglomérations sans potentialité en eau suffisante suite au faible débit des points d'eau existants ;
- Pas de kits d'examen régulier de laboratoire des eaux des sources au BCZ ;
- Abandon des villages qui évoluent dans le Programme National Villages et Ecoles Assainis (PNVEA) vers les villages non encore couverts par ce dernier à cause de l'insécurité permanente dans la région.

Risque épidémiologique

Un risque de résurgence des épidémies est à craindre au sein de la population de toutes ces Aires de Santé évaluées dans la Zone de Santé Rurale d'OICHA connaissant déjà la présente de l'épidémie EBOLA dans la région et n'ayant pas épargné cette ZSR :

- Les populations autochtones, retournées et déplacées s'approvisionnent dans des sources non aménagées et/ou jadis aménagées mais non protégées actuellement (lieu de captage non entretenu : fuites au niveau des captages, l'eau qui change de couleur après une pluie,

lieu de puisage non entretenu, stagnation des eaux dans l'aire de puisage) comme cela peut s'observer sur les quelques images ci-dessous :

- Insuffisance notoire de matériels de puisage et de conservation de l'eau dans les ménages (autochtones, retournés et déplacés) ;
- A cause de l'inexistence des douches familiales pour la grande majorité des ménages de la Zone de Santé Rurale d'OICHA, les hommes et les femmes, les jeunes filles et garçons se baignent uniquement la nuit, derrière leurs maisons/cases ou dans des ruisseaux pendant la journée où ils font également le lavage de leurs vaisselles ainsi que la lessive de leurs habits. Dans cet état des choses, les femmes et les filles en âge de procréer dont surtout les déplacées éprouvent énormément des problèmes dans la gestion de leur hygiène corporelle et vestimentaire car non seulement il leur manque de kits d'hygiène intime mais aussi, elles n'ont pas généralement de coins appropriés pour le lavage et le séchage de leurs linges. Cela est à la base de plusieurs cas d'infections chez ces dernières.
- Ignorance quasi-totale de l'importance du traitement de l'eau de boisson à domicile ;
- Les latrines existantes n'ont pas de dispositifs de lavage des mains. Il en est de même dans des écoles et structures de santé de la zone visitée sauf pour les Centres de Santé intégrés dans la riposte contre EBOLA ;
- Absence de trous à ordures pour gérer les déchets ménagers, ignorance notoire et non-respect des pratiques des règles élémentaires d'hygiène dans la grande majorité des ménages des Aires de Santé visitées.

Le tableau ci-dessous renseigne sur la situation générale des infrastructures WASH dans la Zone de Santé Rurale d'OICHA :

N°	AIRE DE SANTE	POPUL.	NATURE DE L'OUVRAGE					POINT D'EAU POTENTIEL A AMENAGER	POP COUVERTE	TAUX COUVERTURE	BESOIN	GAP
			Adduction d'eau	Nbre/Puits forés	SSAM	BF	SAT					
01	MABASELE	15572	0	5	16	0	0	7	9706	62,3	50.4	29.4
02	MAMBABEKA	21995	0	6	10	0	0	2	4800	21,8	71.2	55.2
03	MASOSI	14818	0	2	15	0	0	2	5100	34,4	48.0	31.0
04	MUSUKU	5379	0	0	8	0	0	11	2400	44,6	14.1	6.1
05	PAKANZA	36607	1	18	22	10	0	11	15000	41	118.5	68.5
06	KUKUTAMA	4479	0	0	6	0	0	11	1800	40,18	7.8	1.8
07	BAYETI	8476	0	0	4	0	0	12	1200	14,15	20.8	16.8
08	MAMBAU	12196	0	0	13	0	0	20	3900	31,9	32.8	19.8
09	PASALA	17603	0	0	14	0	0	12	4200	23,85	57.0	43.0
10	MAVIVI	20660	0	3	15	1	0	26	5700	27,6	70.9	51.9
11	TENAMBO	21137	0	6	19	0	0	7	7500	35,48	68.4	43.4
12	ERINGETI	22791	1	0	18	34	0	7	15600	68,44	73.8	21.8
13	KITHEVYA	6222	0	1	6	0	0	6	2100	33,75	10.1	3.1
14	MBUTABA	2826	0	0	5	0	0	0	1500	53	5.8	0.8
15	MALEKI	4289	0	0	13	0	0	6	3900	91	13.9	0.9

Ahadi-RD Congo
Actions Humanitaires et d'Aide au Développement Integré

AVSI
People for development

AIDES

16	BUNZUMU	3716	0	0	9	0	0	6	2700	72,65	5.4	-3.6
17	LIVA	11362	0	7	17	0	0	9	7200	63,36	36.8	12.8
18	KAINAMA	10541	0	0	20	0	0	15	6000	56,9	34.1	14.1
19	SAMBOKO	8790	0	2	8	0	0	13	3000	34,12	21.8	11.8
20	MAMBABIO	2812	0	0	0	0	0	0	0	0	2.4	2.4
21	TOTOLITO	4676	0	0	0	0	0	0	0	0	11.9	11.9
22	MAMOVE	18976	0	0	12	0	0	14	3600	19	61.4	49.4
23	MBAU	18568	0	3	44	0	0	23	14100	75,9	75.3	28.3
24	KOKOLA	4049	0	0	0	0	0	0	0	0	3.1	3.1
25	APATINA	3099	0	0	0	0	0	0	0	0	4.7	4.7
26	MANGBOKO	11093										
	TOTAL	**312732**	**2**	**54**	**294**	**45**		**220**	**94306**	**30,15**	**920.1**	**527.1**

VII.8. Besoins abris et Articles Ménagers Essentiels (AME)

Le déplacement étant soudain, les populations n'ont pas pu amener avec elles les articles ménagers essentiels lors de leur déplacement. Elles maquent les ustensiles de cuisine, les récipients de stockage d'eau, les literies ainsi que les couvertures. Ces personnes n'ont pas accès aux Articles ménagers Essentiels (AMEs) par manque de moyens financiers. Elles font également face au faible accès à des abris qui répondent aux normes locales. Pour la plus part des cas, les maisons d'habitation ont des dimensions réduites, ce qui crée une promiscuité exposant à la fois les déplacés et les autochtones à plusieurs risques de contamination des maladies dont celle à Virus EBOLA (MVE) sachant que les enfants de moins de 5 ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes sont les plus exposées dans cette situation.

Ceci étant, les ménages déplacés et retournés sont en train de se heurter à un sérieux problème pour assurer non seulement la cuisson mais aussi le service de leurs aliments. Le puisage et le conservation de l'eau ainsi que d'autres articles ménagers essentiels pour assurer leur hygiène corporelle et pour se protéger contre les intempéries les exposant aux risques des différentes maladies surtout pour les personnes plus vulnérables notamment les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les malades chroniques.

Les populations retournés de ces différentes Localités ainsi que celle d'OICHA Centre n'ont pas bénéficié d'une assistance en AME depuis la crise jusqu'au moment de l'évaluation. Ils ont du mal à couvrir leurs besoins ménagers

Les marchés locaux n'ont pas des capacités consistantes en AME pour couvrir les besoins de la zone. On trouve peu des commerçants détaillants avec AME sur le marché, cependant les retournés n'ont pas de moyen pour se procurer les AME.

L'assistance ménage ne peut pas poser de problème dans la zone. Toutefois, l'implication des autorités dans le processus d'assistance est importante à titre de redevabilités pour ne pas exclure certains ménages retournés ou autochtones vulnérables. Aussi les équipes d'interventions doivent bien sensibiliser les bénéficiaires sur l'approche (méthodologie) adoptée lors de l'intervention.

- **Risque de distorsion dans l'offre et la demande de service**

Implication des personnes qui travaillent dans le circuit économique dans la Zone en cas d'une organisation de la foire afin de s'assurer de leur participation en offrant les biens (AME, Vivres) permettra d'augmenter l'offre et couvrir la demande afin d'éviter tout risque d'augmentation des prix, écoulement des stocks, pertes d'emploi qui peut affecter le système de marché local pendant toute la période des interventions

VII.9. Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Cartographie des partenaires de la ZS/AS en 2020

Aire de Santé	Partenaires	Type/Paquet d'appui
TOUTES	FINANCEMENT DES MANAGES	Appui institutionnel pour les FOSA par le recouvrement des coûts des soins
	FM – IMA	Approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme, lèpre – tuberculose, VIH, transport et entreposage des intrants, sensibilisation
	UNICEF	Mobilisation sociale des activités de masse Supervision et SNSAP
	OMS	Campagne de vaccination, surveillance
	PNLO	MTN

VIII. Contraintes et difficultés majeures rencontrées

- Insécurité dans certains villages connaissant la présence et l'activisme des Groupes armés ayant occasionné de nouveaux mouvements des populations ;
- Insuffisance des données actualisées dans la plupart des structures médico-sanitaires et sociales (asbl, ONGs, Locales autres membres de la Société Civile) œuvrant dans les Localités et Aires de Santé instables.

IX. Synthèse des besoins prioritaires dans la Zone de Sante Rurale d'OICHA

Dans toutes les Aires de Santé visitées, tous les représentants de toutes les couches de la population présentent l'appui à la promotion de la protection des populations civiles (protection communautaire) soutenue par la lutte contre les Violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) comme leur **besoin le plus prioritaire**, la distribution des vivres, Articles Ménagers Essentiels (AME) couplée à la construction des abris temporaires et semi permanents comme **priorité 2**, la promotion de l'accès à l'eau potable comme **priorité 3,** la promotion de l'accès aux soins médicaux comme **priorité 4**, la promotion de l'accès à l'éducation inclusive et de qualité comme **priorité 5** et l'appui à la relance des moyens de subsistance et à la sécurité alimentaire comme **priorité 6.**

Ces derniers plaident pour le retour de la paix car sans le rétablissement de la sécurité, la vie de la population dans la Zone de Santé d'OICHA est très incertaine. Ils plaident également pour l'arrestation, le jugement et la condamnation des auteurs de l'insécurité qui sont les responsables des tueries à répétition ayant déjà coûté la vie à plusieurs milliers des civiles à Beni Ville et Territoire.

X. Conclusion et des recommandations

Actuellement, avec la présence confirmée de l'épidémie d'EBOLA dans la région (Nord-Kivu et ITURI) et n'ayant pas épargnée la Zone de Santé d'OICHA, la situation humanitaire et de santé publique traditionnelle dans cette Zone de Santé Rurale (ZSR) risque de se détériorer sensiblement vis-à-vis de certains facteurs favorisant notamment, l'insécurité, la présence des plusieurs familles déplacées vivant en promiscuité avec leurs communautés hôtes, la présence des groupes armés, la position géostratégique des zones affectées, le mode de vie agropastorale de la population locale, …

A ce jour, la situation de l'épidémie d'EBOLA tend à l'amélioration mais des efforts devraient encore être multipliés et des stratégies de sensibilisation et/ou conscientisation de la population pour la mise en place effective des mesures préventives intensifiées pour l'éradication complète

et rapide de cette épidémie. L'implication correcte de toutes les couches de la population en s'appuyant sur les Organisations humanitaires (nationales et locales) et sur les autres membres de toutes les composantes de la Société Civile locale maîtrisant bien les réalités de cette Zone de Santé aiderait dans cette démarche.

Suite aux mouvements récents des populations et aux conditions difficiles auxquelles elles sont exposées, une assistance humanitaire en différents secteurs est nécessaire afin de couvrir les besoins réels exprimés notamment en Assistance alimentaire, AME et Abris, WASH, Education et Santé-Nutrition (Soins de santé primaires).

Partant de tout ce qui précède, nous recommandons ce qui suit :

Au Gouvernement :

- La sécurité étant au cœur de toutes les préoccupations, les informateurs clés rencontrés demandent tous le rétablissement de la sécurité dans les zones de retour mais également le renforcement des effectifs des éléments FARDC afin de traquer non seulement les présumés ADF mais aussi les Mai Mai, ce qui facilitera l'accès des populations à leurs champs (autorités administratives et militaires).
- Mise en place d'un cadre de concertation permanent pour la paix au niveau local et territorial.
- Assurer la création d'une structure de collecte et traitement des plaintes des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre.

A la Communauté humanitaire

- Mobiliser les ressources nécessaires permettant d'appuyer l'organisation des séances de formation et/ou de sensibilisation à l'intérêt de la population en général et des filles et femmes en particulier, sur l'importance de la dénonciation des cas des violences (sexuelles, sexiste, physique,…
- Apporter une assistance alimentaire d'urgence aux ménages déplacés, retournés et autres vulnérables des communautés hôtes n'accédant plus aux champs ;
- Appuyer la relance agricole dans les zones de retour à travers l'appui en semences maraichères et vivrières, outils aratoires ainsi qu'en élevage de petits bétails à cycle court de production ;
- Apporter un appui à la promotion des activités génératrices de revenu (AGR) en vue du rétablissement des moyens de subsistance.
- Appuyer la construction et/ou la réhabilitation des maisons d'habitation détruites, à travers la distribution du cash inconditionnel aux PDIs et aux retournés qui ont vu leurs biens pillés et des structures de base.
- Appuyer la mise en place et/ou le renforcement des structures communautaires de protection et initier des activités de protection communautaire, en impliquant les PDIs et les autorités locales (Cluster protection).
- Vulgariser le circuit de référencement des cas de VBG vers les services de prise en charge.

- Construire et/ou réhabiliter et équiper en mobilier (pupitres pour écoliers et élèves, chaises et tables pour enseignants, tableaux noirs) des salles de classe en vue de l'amélioration de la qualité de l'enseignement dans un environnement protecteur des enfants ;
- Appuyer les écoles de l'axe avec un paquet minimum (MADI, Kits enseignants) ;
- Faciliter le système d'intégration ainsi que la réinsertion scolaires des enfants (filles et garçons) en âge scolaire mais se trouvant hors système scolaire en mettant un accent particulier sur les enfants déplacés dans l'ensemble de la Sous-Division Educationnelle d'OICHA par l'appui à l'éducation en situation d'urgence soutenue par l'alimentation scolaire (Cantine scolaire) ;
- Faciliter la récupération des enfants ayant dépassé l'âge scolaire et autres vivant dans la rue par la mise en place, l'équipement et l'appui au fonctionnement des Centres de Rattrapage Scolaire (CRS) ainsi que des Centres d'Encadrement Socioprofessionnel (CESP) ;
- Doter les écoles des manuels scolaires, matériels didactiques et récréatifs ;
- Réhabiliter les infrastructures scolaires qui ont été endommagées suite à l'occupation des écoles par les déplacés ;
- Mettre en place et redynamiser les brigades scolaires pour la promotion de l'hygiène en milieu scolaire ;
- Appuyer la sensibilisation des communautés sur les bonnes pratiques d'hygiène ;
- Appuyer la constitutions et formation de Comités de gestion des points d'eau et des brigades scolaires ;
- Doter toutes écoles accueillant les enfants déplacés des kits et manuels scolaires, matériels didactiques et récréatifs ;
- Aménager des points d'eau (sources) à proximité des écoles et doter ces dernières des kits de lavage des mains pour prévenir la MVE ainsi que les autres maladies dites des mains sales en milieu scolaire ;
- Apporter une assistance en NFI pour les enfants déplacés et autres vulnérables en mettant un accent particulier sur ceux régulièrement inscrits à l'école y compris dans les Centres de Rattrapage Scolaire ;
- Appuyer les activités de détraumatisation des enfants dans les écoles accueillant les enfants déplacés ainsi qu'à travers les espaces amis d'enfants dans la communauté ;
- Réhabilité toutes les routes de dessertes agricole pour faciliter non seulement l'acheminement de l'aide humanitaire mais aussi, pour le suivi et le maintien de la sécurité ;
- Appuyer la mise en place du Plan de réduction des risques dans toutes les écoles ;

Ahadi-RD Congo
Actions Humanitaires et d'Aide au Développement Integré

AVSI
People for development

AIDES

Annexe 1 : Contacts des autorités locales et autres leaders communautaires rencontrées ou contactés

Entre autres personnes rencontrées en focus groupes et contactés individuellement dans toutes ces zones évaluées, il y a les autorités locales et autres leaders communautaires dont les noms, fonctions et coordonnées de contact sont repris dans les tableaux ci-après :