



Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

Province de l'Ituri
Territoire de Mahagi
Secteur de Walendu Pitsi et Chefferie de Ndo Okebu
Zone de Santé de Rethy
Axe Rethy-Rassia-Kpandroma-Kokpa-Mola-Zali-Aboro-Uketha

Date de l'évaluation : du 23 au 24 juillet 2020

Date du rapport : 07 août 2020

Pour plus d'information, Contactez :

OCHA (0814831863, ainda@un.org), COOPI (0821795816, suprotec.djugu@coopi.org), SDH (0820591452, servihuma@gmail.com), PPSSP (0822983237, francklinbita@gmail.com), INTERSOS (0815026833, justincotho@gmail.com), AJEDEC (0825059573, pathysaile79@gmail.com), SOBDC (0815186256, sobdcongdasbl@gmail.com), CARITAS Mahagi-Nioka (0819604513, didowanican@yahoo.fr), ADSSE (0813757578, banyakujua@gmail.com)

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit ➔ Mouvements de population • Epidémie • Crise nutritionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Catastrophe naturelle • Crises électorales • Autre
Date du début de la crise :	15 mai 2020	Date de confirmation de l'alerte : -
Code EH-tools	3471	
Si conflit :		
<i>Description du conflit</i>	<p>La zone de santé de Rethy est située au nord-est de secteur/collectivité de Walendu Pitsi, qui s'étend sur cinq groupements : Zabu, Ngakpa, Uketha, Ugwaro et Ujonji en territoire de Djugu. Cette zone a reçu des milliers de déplacés au cours de trois derniers mois (Avril-Mai-Juin 2020). Ces personnes déplacées fuyaient les affrontements à répétition entre les éléments de la FARDC et des hommes armés. La situation tant humanitaire que sécuritaire demeure encore fragile dans la zone, particulièrement dans les différentes localités des aires de santé évaluées et leurs environs.</p> <p>Il ressort des discussions organisées en groupe et individuelles que les populations déplacées observent la situation sécuritaire de leurs localités d'origine avant de décider d'y retourner.</p> <p>Plusieurs alertes ont été lancées par les leaders du milieu et les autorités du bureau central de la zone de santé. Les dernières alertes ont rapporté la présence de 112 714 personnes déplacées dans 20 aires de santé</p>	

sur les 22 que compte la zone de santé de Rethy depuis janvier 2020 avec déplacement massif de population en mai 2020.

Ces personnes proviennent de différentes localités des groupements Buba, Linga, Jiba, Laudjo, Ugwaro et Zabu. Elles sont majoritairement hébergées dans des familles d'accueil.

Réponse à ces alertes : OCHA, COOPI, INTERSOS, AJEDEC, CARITAS Mahagi-Nioka, SDH, SOBDC, ADSSE et INTERSOS viennent de mener une mission d'évaluation rapide multisectorielle (ERM) dans la zone de santé Rethy (Aires de santé : Aboro-Rethy-Kpandroma-Kokpa-Rassia-Mola-Zali-Uketha) du 23 au 24 juillet 2020 dans le but de comprendre et d'analyser le contexte humanitaire et de protection de la zone afin d'évaluer l'impact de la nouvelle pression démographique exercée par ces nouvelles vagues des IDPs sur les moindres ressources de la communauté hôte.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

ZS	AS	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise	%
RETHY	Aboro	10575	7690	72,72
	Uketha	11652	7789	66,85
	Rethy	18637	5781	30,02
	Kpandroma	21849	8044	36,81
	Kokpa	9245	4248	45,95
	Rassia	10406	3466	33,31
	Mola	11561	15299	132,33
	Zali	11050	13411	121,36
		104975	65728	62,61

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 derniers mois

Date	Effectifs	Provenance	Cause
D'avril à juin 2020	65728	Linga, Uma, Ndr'li, Ndalo, Dhebu, Buba, Dhekpaba, Tchulu, Mokpa, zebu, Mali, Rara, Belo, Abaka, Aura, Jiba, Djokaba, Ngaba, Dr'zza, Abaka, Kalanganda, Basani, Lodjo, Dheyo Luts, Laudjo, Laddedjo, Buu, Awe, Keli, Anzi, Ddissa, Masumbuko, Awura, Godjoka, Arudha, Alasi, Bhale, Terali, Goikpa, Blukwa, Katanga, Djalasiga, Yago, Rigba, Yoka, Dhendo, Aruda	Opérations militaires contre des hommes armés

Sources : Représentant de chef de secteur ai de walendu Pitsi, Secrétaire de collectivité walendu Pitsi, Société civile, le SOUPROVED Djugu II, les Infirmiers titulaire (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les ménages déplacés.

Dégradations subies dans la zone de départ/retour	Leurs activités agricoles, pêches et petit commerce comme sources génératrices de revenu sont interrompues, les articles ménagers essentiels et d'autres biens de valeurs abandonnés, pillés et incendies ; les moyens de subsistance (productions agricoles, semences, outils aratoires, champs) abandonnés.
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	En km : 85 En temps parcouru : 2 jours
Lieu d'hébergement	Les populations déplacées sont hébergées à majorité dans les familles d'accueil. Il est à noter aussi qu'à Zali, Aboro et Mola des sites ont été identifiés. Sites d'hébergement : - Salles de classe de l'EP Zali héberge 102 personnes ; - La chapelle catholique d'Aboro, héberge 219 personnes.
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	95% de IDPs ont l'intention de retourner contre 2% qui veulent l'intégration locale et 3 % qui ne se sont pas encore décidé. Elles attendent l'évolution de la paix et l'assurance des mesures de protection fiables pour leur sécurité.

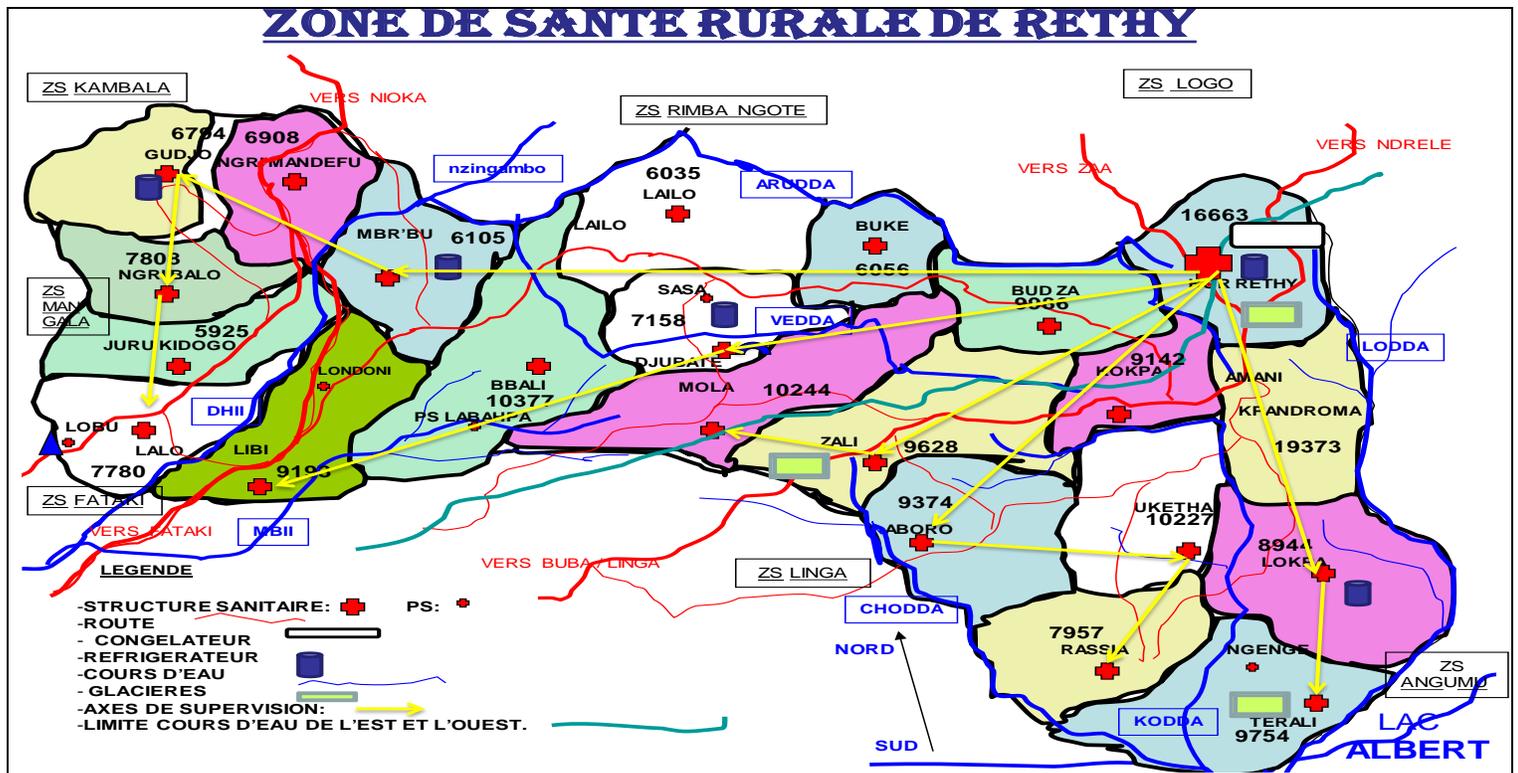
1.2. Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Du 01/12/2019 au 31/08/2020	Sécurité Alimentaire : distribution des semences, outils aratoires et vivres	-AS de Jiba et Ngadjoka/ZS de Jiba -AS de Ndalo, Uma, Tchulu, Dhebu/ZS de Linga	COOPI	Déplacés et familles d'accueil
Du 01/05/2019 au 30/06/2020	Sécurité Alimentaire, Protection, Education, Wash, AME et Abris :	-AS Laudjo/ZS de Jiba -AS de Lokema/ZS de Linga -AS d'Aboro/ZS de Rethy -AS Duvire/ZS de Fataki	Consortium : COOPI, ADRA, PPSSP	Déplacés, Retournés et familles d'accueil
Fin du projet en octobre 2018 et avril 2019	Soins d'urgence en santé primaire	<ul style="list-style-type: none"> AS Rethy, Mola (fin le 30 octobre 2018) AS Kokpa, Zali (fin en avril 2019) 	MEDAIR	Déplacés et autochtones vulnérables
<i>Sources d'information</i>		Donneurs d'alerte, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters		

1 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p>L'outils de collecte ERM (Informateur clés et focus groupes) nous ont permis d'obtenir les informations et de collecter les données auprès de personnes ressources ou de structures à travers quelques techniques :</p> <ol style="list-style-type: none"> Entretien libre avec les différents informateurs clés (autorités locales, représentant des IDPs, les représentants de la société civile, etc.) Entretien de groupe dans différents villages avec les femmes déplacés, les hommes déplacés, les jeunes (garçons, filles) et autochtones pour recueillir les besoins spécifiques des personnes affectées par la crise. Observation libre et visites guidées des certaines infrastructures de base (écoles, marché, centre de santé, sources et point d'eau, etc.) pour comprendre leurs fonctionnements et les défis liés à leur accès par la population déplacée familles hôtes.
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	



Techniques de collecte utilisées	Observations des structures, Informateurs clés, Focus groups.
Composition de l'équipe	La mission inter organisationnelle était réalisée de manière conjointe avec OCHA et les acteurs humanitaires œuvrant dans le territoire de Mahagi. L'équipe était composée par les organisations suivantes : OCHA, COOPI, INTERSOS, AJEDEC, ADSSE, CARITAS Mahagi-Nioka, SDH, PPSSP, SOBDEC.

2 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Besoins en Vivres : haricot, poisson maïs, riz, sel et l'huile	Une distribution des vivres via foire dans la zone.	Les IDPs et les membres de la communauté d'accueils vulnérables
Besoin en AME et Abris - Vulnérabilité accrue avec un Score card 3,8 dans toutes les Aires de santé visitées des ZS de Rethy - Insuffisance des articles Ménagers essentiels et des récipients pour la conservation de l'eau - Promiscuité élevée dans les Familles d'accueil qui hébergent en moyenne trois ménages déplacés.	Distribution des AME (distribution directe et/ ou organiser des foires)	Les ménages déplacés et familles d'accueil vulnérables
Besoins en sécurité alimentaire : Dans les aires de santé évaluées, 95% de population ont un SCA pauvre contre 5% qui ont un SCA limite (Cfr rapport juillet 2020 d'enquête réalisée par COOPI dans la zone).	-Distribution des semences et outils aratoires - Relance de l'élevage par la distribution des géniteurs - Soutenir la mise en place des AGR (petit commerce, métier, etc.)	Les ménages déplacés et familles d'accueil
Besoin en Santé - Pénurie en médicaments essentiels dans les aires de santé - Recrudescence paludismes et des maladies hydriques dans la zone. -Présence des enfants avec le cas MAM et MAS -Présence des FEFA malnutris	-Appui en médicaments essentiels pour une prise en charge globale des malades - Envisager une intervention WASH dans la Zone évaluée -Envisager de réhabiliter les CS pillés et détruits - Envisager la prise en charge d'urgence des cas MAS, MAM et des FEFA.	Déplacés, Retournés et familles d'accueil

<p>Besoins Eau, hygiène et assainissement : Insuffisance des points d'eau potable aménagées : moyenne, 57% de population des aires évaluées ont un accès limité à l'eau potable.</p> <p>Besoin en Hygiène et assainissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - 75% de population des aires évaluées utilisent des latrines non hygiéniques, 90% n'ont pas de trou à ordure, 55 % ont des débris et des ordures dans leurs cours, 100% n'ont pas de dispositif de lavage de mains (aux toilettes, dans le cours et dans la maison), 92% n'utilisent ni le cendre, ni le savon au cours de moments clés (avant de manger, après la toilette avant d'allaiter...). 	<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement ou réhabilitation de 16 points d'eau et augmentation des bornes fontaines. - Construction des latrines, des trous à ordures et Installation des dispositifs de lavage des mains dans les écoles et les structures sanitaires affectées. - Renforcement de la sensibilisation et mobilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement. 	<p>Les IDPs et les membres des communautés</p>
<p>Besoins Protection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence de SGBV et enfants avec signes de traumatisme ; - Présence des EAFGA ; - Présence de REG ; 	<ul style="list-style-type: none"> -Appui psychologique des femmes violés et sensibilisation sur les dépistages volontaires -Envisager la réinsertion sociale des EAFGA -Organiser et réinstaller les comités de protection pour la sensibilisation et la protection de la population contre les abus sur leurs droits ; -Sensibiliser les autorités et les communautés sur la cohabitation pacifique et la résolution de conflits ; -Sensibilisation de la communauté et de filles mères sur l'acceptation des enfants issus de viols ; -Réinsertion socioéconomique des survivantes de viols -Organiser des séances de sensibilisations en faveurs de femmes/filles victimes de violences sexuelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorités locales - Femmes/filles victimes de violences Sexuelles - Protections Civiles et la société Civile
<p>Besoin en Education</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de matériels didactiques - 100% des écoles n'ont pas de matériels récréatifs pour la dédramatisation des enfants (élèves). 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui en fournitures scolaires et matériels didactiques aux écoles de la zone évaluée -Envisager un paquet WASH dans les écoles ayant accueilli les enfants déplacés - Prise en charge de la scolarité des enfants IDPs et hôtes vulnérables -Appui en matériels didactiques et récréatifs -Assistance en fournitures scolaires aux IDPs - Réhabilitation d'urgence et appui en bancs pupitres 	<p>Les enfants IDPs et les enfants vulnérables de la communauté</p>
<p>Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique</p>		

3 Analyse « ne pas nuire »

<p>Risque d'instrumentalisation de l'aide</p>	<p>La plus grande partie des aires de sante évaluée est contrôlé par les militaires FARDC, la PNC et les autorités locales. Le risque d'instrumentalisation de l'aide peut être grand si une bonne sensibilisation n'est pas faite auprès des responsables de la FARDC, la PNC et les autorités locales sur les principes humanitaires et les objectifs du projet avec les critères de ciblage.</p>
--	---

Risque d'accentuation des conflits préexistants	<p>Selon les IDPs et les informateurs clés, la cohabitation entre le IDP et la communauté est bonne car ils partagent les mêmes marchés et reçoivent encore de service auprès de la communauté d'accueil pour les travaux journaliers et quelques assistances sous la mendicité. Toutefois, cette cohabitation risquerait de s'entraver si la période devenait longue et sans assistance. Cela occasionnerait le vol, débauche et les autres maux par le IDP. Cette situation accentuerait un conflit. Aussi, le non prise en compte des différentes catégories des populations affectées par la crise dans la zone d'intervention serait un risque d'accentuation de l'aide.</p>
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	<p>La prise de disposition pour intégrer l'aspect genre dans les activités organisées en sensibilisant tous les acteurs (économiques, populations, autorités locales) sur les différentes modalités du marché et des services qui seraient offerts ; évaluer les capacités opérationnelles des opérateurs économiques sur l'absorption de l'offre et la demande des services, faire une bonne analyse de marché sont de mesures adaptées de mitigation.</p>

4 Accessibilité

a. Accessibilité physique

Type d'accès	<p>Les aires de santé évaluées sont accessibles par jeep 4x4, on réalise 1 heure quand il a plu et par camion, on passe 1 à 2 heures. Pour arriver à Rasia (15 de Kpandroma), il faut passer par Nioka forêt pour un temps en moyenne de 2 heures.</p>
---------------------	--

b. Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	<p>La sécurité de la zone est assurée une partie par les FARDC, la PNC et les chefs coutumiers. D'autres parties de la zone restent jusque-là sous contrôle des différentes factions d'un groupe armé. Le respect de la coutume du milieu par les acteurs humanitaires, l'applicabilité, le respect, la valorisation des principes humanitaires et des normes standards liées à l'aide humanitaire dans la zone d'intervention sont les mesures de mitigation.</p>
Communication téléphonique	<p>La zone est sous couverture téléphonique Vodacom et Airtel</p>
Stations de radio	<p>La zone est couverte par 2 radios émettant sur FM (RTMB, RTKA) en réalisant aussi le relais avec les radios nationales et internationales.</p>

5. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

c. Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<p style="text-align: center;">Oui  Non</p> <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Incidents de protection rapportés dans la zone	
<p>Arrestations arbitraires : 76 Enlèvements : 10 Recrutements forcés des enfants : 113 Viols : 1</p>	<p>Destruction des propriétés/Incendie des maisons : 301 Homicides : 8</p>

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Les informateurs clés, les autorités locales et d'autres personnes ressources dans les villages évalués ont témoigné que la cohabitation entre les IDPs et la communauté hôte est bonne. Selon les IDPs, la cohabitation est bonne, car ils partagent les mêmes marchés et reçoivent encore de service auprès de la communauté d'accueil pour les travaux journaliers et quelques assistances sous la mendicité.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Oui, si oui, précisez : Autorité locale Non
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Ayant abandonné tout, les IDPs ont de difficultés d'accéder aux services sociaux dans la zone d'accueil à cause de manque de moyens : 15 sources aménagées seulement dans les aires de santé évaluées ; toutes les structures sanitaires ont la rupture d'approvisionnement de médicaments de plus de trois mois. Toutes n'ont pas de kits PEP ; Le prix au petit marché a augmenté depuis l'arrivée de déplacés alors que le IDPs n'ont plus de moyens financiers.
Présence des engins explosifs	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, si oui, précisez _____ ➔ Non
Perception des humanitaires dans la zone	La présence des humanitaires est un signe d'espoir et de considération comme le disent un informateur clé. Quelqu'un qu'on paraphrase nous a dit « Par rapport à votre évaluation dans notre milieu, j'espère bien que nous (déplacés) sommes dans l'espoir d'être un jour servis un d'une manière a une autre ... ».
Gaps et recommandations	<p>Gaps</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance de mécanismes communautaire de gestion des conflits ; - Faible rapportage sur la protection ; - Faible communication sur le Droits humanitaires et les principes de protection des civiles en cas de conflits ; <p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planifier les séances de sensibilisation des acteurs des différents groupes sur le Droits humanitaires ainsi que le respect des droits humains en cas des conflits. - Renforcer la capacité des structures communautaires sur la documentation et le rapportage des différents incidents de protection. - Redynamisation ou création de mécanismes communautaires de gestion de conflits.

b. Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui ➔ Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Classification de la zone selon le IPC	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 <div style="float: right;"> <ul style="list-style-type: none"> ➔ 4 • 5 </div>
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Les ménages déplacés et les familles d'accueil vivent de l'agriculture, de petit commerce la pêche. Ils ont difficile à accéder à la nourriture car dépourvues de moyens financiers et ne disposent pas de réserve des nourritures pour subvenir à leur besoin. Signalons aussi que le prix au marché de denrées alimentaires a galopé suite à l'insécurité et l'afflux de population déplacée dans la zone.
Production agricole, élevage et pêche	Pomme de terre, le haricot, le maïs et le manioc sont les principales cultures les plus pratiquées dans les aires de santé évaluées. Les affrontements qui ont provoqué le mouvement massif de population se sont effectués presque au début de la moisson de la saison B. D'une part, les récoltes abandonnées, les élevages pillés sont la cause de la diminution de denrées alimentaires sur le marché, causant ainsi la hausse de prix.
Situation des vivres dans les marchés	Il y a une rareté des plusieurs produits comme légumes, poissons frais et pomme de terre. Les produits maraichers se font rares et à leur arrivée. Le prix de pomme de terre et haricot ont presque doublé depuis l'arrivée des déplacés (offre inférieure à la demande).

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	La communauté déplacée développe des stratégies pour faire face à la pénurie en vivres : En plus, la population déplacée compte sur les travaux journaliers agricoles moyennant 1000Fc par jour, la mendicité et/ou la vente de quelques biens essentiels pour acheter la nourriture : il est difficile pour les ménages déplacés de garder des biens alors que les conditions de vie sont vraiment difficiles.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Distributions des semences et outils aratoires	COOPI	Aires de santé d'Aboro et Kpandroma	Les ménages déplacés et familles d'accueil	
Gaps et recommandations	<p>Gaps Manque d'accès aux vivres et moyens de subsistances</p> <p>Recommandation - Envisagez une assistance en vivres ; - Envisager un appui en intrants et production agricoles pour permettre aux ménages de s'auto prendre en charge.</p>			

d.Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Impact de la crise sur l'abris	La majorité des populations déplacées internes visitées sur les axes vivent que dans les familles d'accueil, dans une extrême promiscuité : en moyenne 8 personnes passent nuit dans une même chambre d'une surface de 2 m ² au lieu d'au moins 3 m ² du seuil acceptable. En moyenne 15 % des personnes déplacées sont loges dans les points de regroupements (salles de classe)
Accès aux articles ménagers essentiels	Les ménages déplacés déclarent tout abandonner lors de déplacement, voulant d'abord sauver leurs vies. La majorité des IDPs utilisent les AMEs des familles d'accueil qui malheureusement n'en n'ont pas aussi assez. Lors de cette évaluation nous avons rencontré des ménages qui utilisent à la fois la même casserole pour la cuisson, la lessive et le stockage de l'eau. IL n'y a presque pas des bidons ni bassin pour le stockage de l'eau. Le peu des AME qu'ils auraient emportés sont soit échangés, soit vendu pour avoir les vivres.
Possibilité de prêts des articles essentiels	A moyen terme la possibilité de prêts risquerait de disparaître malgré la culture de la solidarité dans le milieu, le revenu de familles d'accueil étant lui aussi affecté par la crise. 75% des ménages déplacés comptent sur l'aide des amis et de membres de leurs familles. 15% de ménages déplacés s'étaient obligés de vendre leurs AME même déjà utilisés. 100% vivent de don issu des familles. Pour le moment, les familles d'accueil restent moins exigeantes dans la gestion et l'utilisation des AME par les ménages déplacés.
Situation des AME dans les marchés	Le marché de Kpandroma, marché fonctionnant hebdomadairement (chaque Mardi, jeudi et Samedi) et regorge des AMEs. A lui seul, ce marché saurait capable de répondre à une éventuelle augmentation de la demande dans un temps record au vu de sa capacité.
Faisabilité de l'assistance ménage	La présence de la FARDC, de la PNC garantit la sécurité dans la zone ; les ménages déplacés ne savent pas jusqu'à présent la période de leur retour suite à l'insécurité grandissante qui y prévaut toujours. Les ménages déplacés n'ont rien retrouvé comme AME. Tous étaient pillés et/ou incendiés - Si cette vulnérabilité persiste, elle pourrait entraver les relations entre les populations déplacées et les communautés d'accueil. Il serait donc important de penser assister ces ménages soit par une assistance en cash pour soutenir leurs revenus ou organiser la foire aux AME et abris.
Gaps et recommandations	<p>Gaps - Manque de biens de ménage, - Les déplacés empruntent les ustensiles de cuisine auprès de familles hôtes</p> <p>Recommandations - Une assistance en AME (soit par cash, soit par foire aux AME) peut permettre aux ménages affectés de répondre aux besoins ménagers.</p>

d. Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui ➔ Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>			
Moyens de subsistance	80% de ménages déplacés visités dans les aires de santé survivaient au paravent de l'agriculture, élevage, la pêche et le petit commerce. Actuellement tout a été abandonné par conséquent les personnes affectées connaissent d'énormes problèmes liés aux faibles mesures de résilience dans la zone d'accueil.			
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	En ce jour, les personnes déplacées connaissent un accès assez réduit au moyen de subsistance dans la zone d'arrivée. Elles constituent cependant une importante main-d'œuvre pour les ménages d'accueils car la majorité recoure aux travaux journaliers (récolter, défricher...) pour survivre. 10% de ménages déplacés font de la mendicité.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune				RAS
Gaps et recommandations	<p>Gaps Faibles capacités de résilience pour les personnes affectées par la crise pour se relever dans le secteur socio-économique, dues au nonaccès à l'assistance humanitaire.</p> <p>Recommandation Assister les personnes affectées et à besoins spécifiques pour faire face à la vulnérabilité liée au manque des moyens de subsistance par médiation pour accès à la terre, AGR, Cash for work ou transferts monétaires.</p>			

e. Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des marchés	La Zone de Rethy possède un grand marché qui fonctionne hebdomadairement (chaque Mardi, Jeudi et Samedi). Les boutiques, magasins et les petits marchés fonctionnent quotidiennement. Le marché est capable d'absorber une augmentation de la demande dans un temps record car les AME dans le marché sont en quantité insuffisante. Il existe des prestataires de mobil Bank (Airtel-maney et M-pesa).
Existence d'un opérateur pour les transferts	Il existe des maisons de le Mobil Bank pour les réseaux Vodacom et Airtel.

f. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Oui • Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Risque épidémiologique	Les structures sanitaires visité ont révélé que la diarrhée et la fièvre typhoïde vient à la troisième place après le paludisme et les IRA. 100% de ménages visités ne traitent pas l'eau après le puisage. Les informateurs-clés et les groupes de discussion renseignent déjà sur 53 cas suspects de diarrhée avec 2 décès hors structure sanitaire tout en sachant que plusieurs personnes passent nuit dans une même pièce.
Accès à l'eau après la crise	Les déplacés de la cité de Kpandroma ont du mal à se procurer suffisamment d'eau du fait que l'eau est facturée mensuellement à 2000Fc. Les ménages visités ont comme principales sources d'approvisionnement en eau les sources aménagées et les sources non aménagées. En moyenne, une source est utilisée par plus de 400 ménages (soit plus 2000 personnes. Ceci est à la base des disputes aux points d'eau et des conflits entre familles. Ils ont donc un accès limité à l'eau potable de qualité.

Type d'assainissement	Estimatif du ménage avec des latrines 65%	Défécation à l'air libre :  Oui • Non
Pratiques d'hygiène	Aucun ménage visité ne dispose d'un dispositif lave mains. L'entretien avec les ménages ont montré que le respect de lavage de mains dans les moments clés avec du savon ou de la cendre est peu connu. 2% seulement ont déclaré avoir désinfecté les trous des latrines avec de la cendre et aucun ménage ne les couvre.	
Gaps et recommandations	Gaps - Peu d'accès à l'eau potable suites à l'insuffisance de points d'eau ; - Recrudescence de maladies d'origine hydrique ; - 70% de ménages utilisent les latrines familiales non hygiéniques et 30% n'ont pas de latrines. - Manque de connaissance sur la pratique d'hygiène Recommandation - Aménager, réhabiliter et/ou protéger les 9 points d'eau visitées ; - Appuyer la construction de latrines familiales hygiéniques - Organiser de séance de sensibilisation sur l'assainissement, l'hygiène et le traitement d'eau.	

g. Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	 Oui Par l'UNICEF, pour trois mois.														
Risque épidémiologique	Taux de prévalence de MAS (ZS de Rethy) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aires de santé</th> <th>Total enfant ayant été consultés</th> <th>Dépistage passif</th> <th>% moyenne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mola</td> <td>113</td> <td>57</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Aboro</td> <td>178</td> <td>66</td> <td>37%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sur 113 enfants ayant été dépisté passivement au cours de deux derniers mois, 57 enfants soit le taux de MAS de 50% pour l'aire de santé de Mola contre 7% de taux de MAS, soit 178 enfants dépistés passivement dans l'aire de santé d'Aboro. Tous ces enfants seraient venus des ZS de Jiba et Lina.</p>			Aires de santé	Total enfant ayant été consultés	Dépistage passif	% moyenne	Mola	113	57	50%	Aboro	178	66	37%
Aires de santé	Total enfant ayant été consultés	Dépistage passif	% moyenne												
Mola	113	57	50%												
Aboro	178	66	37%												
Impact de la crise sur les services	<ul style="list-style-type: none"> Centres de santé, occupés ou <u>pillés</u> zone de départ, combien : 4 	Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien : 0													

Indicateurs santé : 8 Aires de santé ont été visitées. Celles-ci ne constituent que l'échantillon :

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS Kokpa	CS Mola	CS Zali	CS Kpandroma	CS Uketha	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	15,45 %	59 %	18,22 %	50 %	49,2 %	38,37
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	10 %	31 %	12 %	3,6 %	9 %	13,12 %
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	16 %	18 %	15 %	2,4 %	22 %	14,68
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	11 %	13 %	21 %	0,8 %	5 %	10,16
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	8 %	6 %	36 %	0,3 %	2 %	10,46 %
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	1 %	8 %	2,00 %	1,2 %	0 %	2,44 %

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

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Dotation des médicaments et matériels, pour trois mois	UNICEF	Toutes les aires de santé de la ZS de Rethy	Déplacés et autochtones vulnérables	

Gaps et recommandations

Gaps

- Rupture de stock de médicament aux CS
- Faible accès aux soins de santé primaire de population autochtone et IDP par manque de moyen financier
- Manque de plusieurs éléments d'informations et/ou mal fait dans le rapport
- Insuffisance d'équipements
- Absence totale des unités nutritionnelles au sein de structures sanitaires

Recommandations

- Appui en médicament pour une prise en charge globale des malades
- Gratuité de soins de santé primaire aux populations affectées.
- Appui de structures sanitaires affectées en matériels et équipements
- Redynamisation et appui en intrants nutritionnels des unités nutritionnelles au sein de structures sanitaires.

h. Education

Impact de la crise sur l'éducation

- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien : 2
- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien : 1

Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?

- ➔ Oui,
• Non

Si oui, combien de jours de rupture : 19 jours

Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise

Donner une indication du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise par catégorie de population pertinente

Catégorie	Total	Filles	Garçons
Population autochtone	19.372	9.270	10.102
Déplacés	7.211	3.208	4.003
Retournés	ND	ND	ND

Services d'Education dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP Linga	Ecole Primaire	ND	9			0	
EP Dhebu	Ecole primaire	ND	8			0	
EP Djago	Ecole Primaire	ND	7			0	
Institut de Linga	Ecole secondaire	376	13			0	
Intstitut de Dhebu	Ecole secondaire	218	11			0	

Capacité d'absorption

Plusieurs écoles étaient déjà saturées et même débordées avant l'interruption de cours au mois mars dernier suite à la pandémie de Covid-19. Certaines écoles ont encore la capacité de recueillir les enfants déscolarisés

(20%). L'insuffisance en bancs-pupitres et autres matériels scolaires sont les facteurs qui limitent l'absorption de ces enfants déscolarisés.

Réponses données

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

Gaps et recommandations

Gaps

- Plusieurs enfants surtout de familles déplacées sont déscolarisés ;
- Plusieurs écoles sont dépourvues de matériels scolaires didactiques et récréatifs ;
- Manque de fournitures scolaires aux enfants IDPs.

Recommandations

- Une assistance en fournitures scolaires aux élèves les plus vulnérables (déplacés et autochtones)
- Prise en charge de la scolarité des enfants PDIs et autochtones vulnérables
- Réhabilitation d'urgence et appui en bancs pupitres ;
- Appui en matériels didactiques et créatifs aux écoles qui vont bientôt accueillir les enfants IDPs.

Annexe 1 : contacts des informateurs-clé :

Chef de secteur ai de walendu Pitsi	+243820965766
Président de la Société civile secteur de walendu Pitsi	+243819529999
Superviseur EHA de la zone de santé Rethy	+243818048138
SOUSPROVED DJUGU II	+243814898933
Secrétaire de secteur walendu Pitsi	+243810228935
Infirmiers Titulaires des AS de Kpandroma, Rethy, Mola, Uketha, Zali, Kokpa, Aboro, Rassia	
Responsables de la société civile	
Chef de groupement Dhendo/Pacificateur du Secteur	0820965766
Secrétaire du Secteur de Walendu Pitsi	0810228935
Chef de Centre Kpandroma	0817625815
Notable déplacé de Buba	0815252424

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

NOM	ORGANISATION	FONCTION	TELEPHONE	COURRIEL
Isaac Muber Laka	COOPI	Superviseur	0821795816	lakamuber@gmail.com
Félix Abakunzi	COOPI	Superviseur	0814992888	
Thumi Rwoth	SOBDC	Agent	0819464333	
Ucoun Aimer Dieu	SOBDC	Agent	0819903533	
Edouard Kumirac	SOBDC	Agent	0821743030	
Umoci Amidou	SDH	Team Leader	0820591452	servihuma@gmail.com
Uchungi Ungbur	SDH	Animateur	0826693124	
Tumaini Christine	SDH	Animatrice	0821426489	servihuma@gmail.com
Gloire Dramani	INTERSOS	Ass Protection	0811786583	
Justus Ngabu	INTERSOS	Ass Protection	0817422583	
Pathy Saile	AJEDEC	Sup Terrain	0825059573	pathysaile79@gmail.com
Ruben Matto	PPSSP	Sup Technique	0812802726	
Hélène Ngabusi	PPSSP	Mobilisatrice	0816630650	
Dieudonné Wanican	Caritas Mahagi-Nioka	Coordo BDSP	0819604513	didowanican@yahoo.fr
Athanase Aduabango	Caritas Mahagi-Nioka	Animateur	0819406767	adubangonyalwopol@gmail.com
Patrice Wanican	Caritas Mahagi-Nioka	Animateur	0819305048	patriwanib@gmail.com
Banidolwa Kujua	ADSSE	Ast au Programme AME	0813757578	banykujua@gmail.com
Balthazar Ainda	OCHA	AHAO	0814831863	ainda@un.org