
Rapport de l'Evaluation Rapide Multisectorielle
Province de l'Ituri, Territoire de Mahagi, Chefferie des
Jukoth, Mokambo, War Palar et Panduru
Zone de santé de Logo
Aires de santé : Lenge, Juru, Jalusene, Walla, Wigii et Wilii

Dates de l'évaluation : du 31/08 au 02/09/2020
Date du rapport : 07/09/2020

Pour plus d'information, Contactez : kahashaj@un.org

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	• Conflit ➔ Mouvements de population • Epidémie • Crise nutritionnelle		• Catastrophe naturelle • Crises électorales • Autre
Date du début de la crise :	04 Mars 2020	Date de confirmation de l'alerte :	27/08/2020
Code EH-tools	Alerte ehools n° 3613		
Si conflit :			
Description du conflit	La zone de santé de Logo est situé au sud du territoire de Mahagi. Elle s'étend sur 4 chefferies de ce territoire à savoir Mokambo,Warpalar,Panduru et Jukoth. Cette zone a été le théâtre des exactions par des miliciens armés dans ses aires de santé de Lenge,Juru,Jalusene,Walla,Wigi et Wi-Lii toutes frontalières de la zone de santé de Rethy située en territoire de Djugu. Les villages de 6 aires de santé de la zone de santé de Logo se sont vidés de leurs populations pour des milieux plus sécurisés des zones de santé de Mahagi, Nyarambe et Rimba. Depuis le mois de mai 2020, plusieurs alertes de la zone de santé ainsi que d'autres personnes influentes de la zone ont fait état d'un mouvement retour progressif de la population vers leurs localités d'origine. Ces personnes retournées proviennent de Nyalebe, Akonjkan,Mahagi centre,Ndrele centre,Ramogi et Nyarambe et plusieurs autres localités des zones de santé de Mahagi, Nyarambe, Rimba et même Angumu. Elles sont logées dans des familles d'accueil pour certains et d'autres pour lesquelles les logis n'ont pas été incendiés sont rentrés dans leurs maisons respectives . En réponse à ces alertes, OCHA, AJEDEC, CARITAS Mahagi-Nioka, SDH, SOBDC, ADSSE et Solidarités International viennent de mener une mission d'évaluation rapide multisectorielle (ERM) dans la zone de santé Logo (Aires de santé : Lenge, Juru, Jalusene,Walla, Wigi et Wi-Lii) du 31 Aout au 02 Septembre 2020 dans le but de comprendre et d'analyser le contexte humanitaire et de protection de la zone afin d'évaluer l'impact du mouvement retour		

de cette population sur la vie de cette dernière et en conséquence sur les moindres ressources préexistantes lors du déplacement et pouvant assurer tant soit peu la soudure.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Aires de santé	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise (pers)	Retournés à cause de cette crise (pers)	Principaux Villages de déplacement pour les retournés	%
CS AJAGI		1352	1217	Mahagi centre, Nyarube, Palara, Gossi, Nyalebe, Nyarambe, Patole, Djegu, Ambaki	
CS ALAGI		7542	6788	Padeya, Alego, Mahagi centre,Gwok Nyeri	
CS ALLA WIMOO		3369	3300	Akonji kani, Wirii, Mee, Avere, Kudikoka, Mahagi centre, Gossi, Nyarambe, Djegu, Mahagi port, Nyalebe	
CS AMBERE		1814	1750	Thedeja, Draju, Gisigi, Kpanyi, Nyalebe, Ramogi, Kudiweka	
CS BEJU		2047	2000	Ajagi, Thedeja, Surukpa, Ndrele, Gisigi	
CS BIKA		1860	1652	Mahagi centre, Panzudu, Akonj Kani	
CS BUU		1918	1852	Kpanyi, Nyalebe, Ukebu Ginju, Akonj Kani, Mahagi centre, Panzudu, Anzida, Thedeja	
CS DRAJU		579	570	Kpanyi, Nyalebe, Thedeje, Gisigi, Ajagi	
CS GISIGI		6947	6820	Mahagi centre, Akonj Kani, Uguro, Gossi, Palara, Avere, Paicing	
CS JALUSENE		1432	16942	Ndrele, Logo, Paker, Thedeja, Gisigi, Patole, Ndama, Ambegu, Ugonjo, Gwok Nyeri, Vida, Uguro, Mahagi centre, Akonj kani, Zengo	
CS JUPAHOY		902	0	-	
CS JURU		6382	325	Ndrele, Wigii, Yima, Ndama, Logo, Pacwa, Ngali, Paker, Gwok Nyeri	
CS KANGA		705	697	Ramogi, Awasi, Kpanyi, Nyalebe, Jupudur, Teraba, Thedeja, Ndrele, Buu, Draju	
CS KPANA		6989	6720	Alla, Paker, Gisigi, Mahagi centre, Akonj Kani, Avere, Mee	
CS LENGE		661	11318	Uguro, Raa Vache, Jupujom, Nyekese, Gwok Nyeri, Ayisi, Luga, Ndama, Pacwa, Ndrele, Paker, Mahagi centre, Panzudu, Gossi	
CS MERE APPOLLINE		3626	3600	Mahagi centre, Akonj Kani, Thedeja, Gisigi, Ajagi	
CS NDRELE		3625	2516	Mahagi centre, Akonj Kani, Thedeja, Gisigi, Ajagi	

**Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province de Ituri, Territoire de Mahagi, Axe : Logo,-
Lenge-Juru Walla-Wigi-Wi-Lii du 31 août 02 septembre 2020, Zone de santé de Logo**

CS NYAA		2615	2546	Paker, Alla, Gisigi, Patole, Ugonjo, Akonj Kani, Mahagi centre, Palara, Pono, Chelewang, Kudikoka	
CS OTHA		2231	2125	Mahagi centre, Jupucama, Azisi, Ambere, Avere, Sisi	
CS RIGO		465	455	Mahagi centre, Akonj Kani, Thedeja, Gisigi, Ajagi	
CS THEDEJA		4175	3570	Mahagi centre, Wirii, Ulyeko, Akonj Kani, Nyalebe, Nyarambe	
CS UKEBU NGALI		1348	1258	Mahagi centre, Panzudu, Akonj Kani	
CS ULYEKO		1021	1009	Kpanyi, Nyalebe, Thedeja, Gisigi, Ajagi	
CS WALLA		7306	6980	Ramogi, Awasi, Kpanyi, Nyalebe, Jupudur, Teraba, Thedeja, Ndrele, Buu, Draju	
CS WILII		1205	958	Ajagi, Thedeja, Surukpa, Gisigi, Ndrele, Draju, Kpanyi	
CS WIGHII		1612	1457	Ajagi, Thedeja, Surukpa, Gisigi, Ndrele	
TOTAL		73 728	88 425		

Sources : données récoltées au niveau du bureau central de la zone de santé de Logo

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années			
Date	Effectifs	Provenance	Cause
01/08/2020	57 600	Mahagi centre, Ramogi, Akonj Kani, Kpanyi, Nyarambe, Ndrele	Accalmie suite à l'amélioration des conditions sécuritaires
02 Juin 2020	22 540	Nyalebe, Akonjkan, Mahagi centre, Ndrele centre, Ramogi et Nyarambe, Ngote	Accalmie observée dans leurs localités d'origine.

Sources : Le médecin chef de zone de Logo, Société civile, les Infirmiers titulaires (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les retournés.

Dégradations subies dans la zone de départ/retour	Leurs activités agricoles, élevage du petit bétail et petit commerce comme sources génératrices de revenu sont interrompues, les articles ménagers essentiels et d’autres biens de valeurs abandonnés, pillés et incendiés ; les moyens de subsistance (productions agricoles, semences, outils aratoires, champs) abandonnés et le produit agricole de la saison culturale A récolté par des inconnus.		
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	En km : 50 Km En temps parcouru : 2 jours		
Lieu d'hébergement	➔ Communautés d'accueil - Sites spontanés - Centres collectifs	- Camps formels - Autres, préciser _____	
Possibilité de retour ou nouveau déplacement	(Maximum 20 mots) Toutes les personnes retournées l’ont fait volontairement. Elles ont émis le courage et la volonté de retourner dans leurs localités d’origine quand ils ont vu les forces de l’ordre s’installer sur toute la zone.		

(période et conditions)				
Si épidémie				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
CS KANGA	4 cas de peste	0	0	ZS Rethy
Total	4	0	0	ZS RETHY
Perspectives d'évolution de l'épidémie	(Maximum 50 mots) un nouveau foyer de Peste apparu en juillet 2020 dans la zone et elle se localise dans tous les 26 Aires de santé de la zone avec 6 Aires à haut risque notamment Aire de santé KANGA, OTHA, GISIGI ; BIKA, JUPAYOY et NYAA .Nous estimons que l'épidémie de la peste pourra bien se poser dans les jours à venir si aucune intervention n'est faite, vu que la période de ces atrocités.			

1.2 Profile humanitaire de la zone

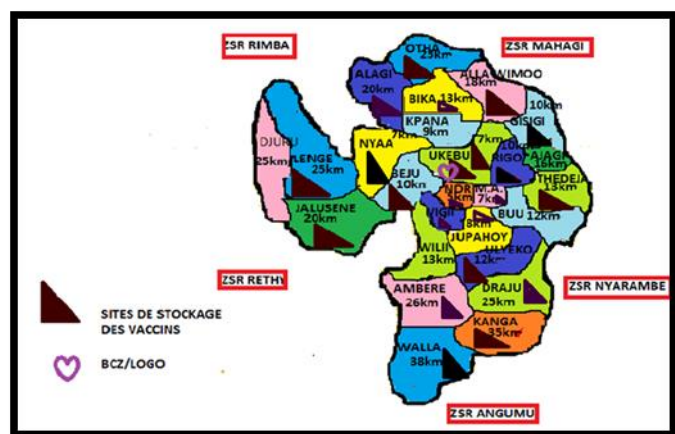
Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
ND	Santé : Prise en charge gratuite des soins de santé du PALU	Zone de santé de Logo, Aire de santé de Wigi	Caritas Mahagi-Nioka	Toute la population des aires de santé de Juru, Jalusene, Walla, Wigi et Wi-Lii sans distinction d'âge.
Sources d'information			Infirmier titulaire CS de Logo.	

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	Les outils de collecte ERM (Informateurs clés et focus groupes) nous ont permis d'obtenir les informations et de collecter les données auprès de personnes ressources ou de structures de santé à travers quelques techniques : 1. Entretien libre avec les différents informateurs clés (Infirmiers titulaires des CS, Autorités locales, représentant des retournés, les directeurs d'écoles, les pasteurs d'églises etc.) 2. Entretien de groupe dans différents villages avec les femmes déplacés, les hommes retournés, les jeunes (garçons, filles) et autochtones pour recueillir les besoins spécifiques des personnes affectées par la crise. 3. 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 retournée, familles hôtes. 4. L'unité d'évaluation choisie est l'aire de santé. Au total, six aires de santé, les plus affectés par la crise, limitrophes avec la zone de santé de Rethy étaient visitées à savoir : AS LENGE, AS JURU, AS JALUSENE, AS WALLA, AS WIGII et AS WILII. L'attention a été beaucoup plus portée sur les ménages retournés mais il y a aussi des ménages déplacés qui sont toujours dans ces aires de santé.
--------------------------	---

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités



Carte : zone de santé de Logo

Techniques de collecte utilisées	<i>Entretien avec les informateurs clés, observation libre des structures communautaires de base, entretien en focus group hommes, femmes, filles et garçons.</i>
Composition de l'équipe	L'évaluation rapide multisectorielle dans la zone de santé de Logo a été réalisée conjointement avec OCHA et les acteurs humanitaires œuvrant dans le territoire de Mahagi. L'équipe était composée par les organisations suivantes : OCHA, MEDAIR, ADSSE, CARITAS Mahagi-Nioka, SOBDC, SDH et SOLIDARITES INTERNATIONAL.

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Besoins en protection Présence de SGBV et enfants avec signes de traumatisme ; - Présence des ENA, enfants séparés, Orphelins, handicapés;	- Appui psychologique des femmes violées et sensibilisation sur les dépistages volontaires - 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 ; - Appuyer les structures sanitaires en kits PEP ; - Réinsertion socioéconomique des survivantes de viols ; - Organiser des séances de sensibilisations en faveurs de femmes/filles victimes de violences sexuelles ; Faire régulièrement le monitoring des incidents de la protection dans cette zone ; Faire le plaidoyer pour la libération des personnes kidnappées par les présumés assaillants ; Identifier et documenter les cas des enfants non accompagnés, séparés, orphelins, victimes des incidents ; Recherche et réunification des enfants non accompagnés et séparés de leurs familles suite au conflit ; Réinsertion scolaire des enfants vulnérables ; Prendre en charge les enfants non accompagnés (ENA)	Tous les retournés, les déplacés et familles d'accueil.

	Prévenir les VEDAN et prendre en charge les victime de VEDAN (Violence, exploitation, discrimination, Abus et Négligence);	
Besoins sécurité alimentaire Perte de récoltes ; Difficultés d'accès aux champs Réduction des repas (de 3 à 1 fois parfois par jour voire rester ventre creux) ; Insuffisance des Vivres au sein des ménages retournés et familles d'accueil ; Revenus insuffisants chez les retournés et les familles d'accueil ; Mariages précoces/ mariages forcés des filles en milieu de Retour favorisés par l'insuffisance de biens alimentaires dans la famille d'accueil ; Mauvaise récolte de la saison agricole B due à une forte pluviosité.	-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.) -Distribution directe des vivres aux populations Retournées et familles d'accueil affectées avec une grande couverture de la zone, en attendant les récoltes . - Distribution directe des vivres aux populations déplacées, retournées et familles d'accueil affectées, en attendant les récoltes ; - Appuyer les ménages retournées et familles d'accueil affectées, en attendant les récoltes en intrants agricoles (semences de haricot, maïs, arachides, pomme de terre.	Toute la population retournée et les familles d'accueil.
Besoins abris et AME : Le type d'habitat que l'on rencontre dans la zone est dominé par les constructions locales dont les murs sont torchis et le toit composé de bois et chaume en mauvaise état Selon les informations collectées, les localités visitées étaient victimes d'incendie, destruction de maisons, ce qui se traduit par une insuffisance d'abris comparé aux nombres d'habitants ; La promiscuité est observée dans les ménages d'où la dimension est de 5x4m Les martiaux locale de construction (sticks,cordes,roseaux,chaumes, chevrons,voluges) sont disponible dans la zone. Néanmoins, le chaume est disponible en abondance(saison sèche) ; Le marché d'approvisionnement en matériaux manufacturés (tôles, clous, éléments de quincaillerie...)disponible est à Nyoka,Mahagi et Ndele, Pas des AME ; kits noyau, kits essentiel et kits standard plus de 75% de ménages ne disposent pas des AME depuis le retour des zones de déplacement.	Construire des abris transitionnels et des latrines familiale pour les retournés et des familles d'accueil et le doter des AME Distribuer les AME aux retournés et famille d'accueil, Fournir des kits d'hygiène intimes aux femmes et filles en âge de procréation, Apporter une assistance pour amélioration de la situation d'abri (fournir des matériaux de construction, cash et Kits abris) .	Toute la population retournée.
Besoins Santé : - Perte des moyens de subsistance par ménage avec conséquence manque de disponibilité financier pour accès aux services de santé	- Assurer les prises en charge gratuites des soins des santés primaires et référencement des cas d'urgence obstétricale	Les Déplacés, Autochtones, Retournés

- Manque des ressources humaines qualifiées avec manque des sages femmes pour faciliter le contact à la CPN et l'accouchement - Faiblesse de la vaccination des enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes - Insuffisance des matériels et équipements - Dans le cadre de la pandémie du COVID 19, La zone se trouve dans la difficulté d'observer le suivi du respect des mesures de prévention - Ruptures des certains médicaments traceurs - Les services de santé de la reproduction ne sont pas bien intégrés dans les structures	- Renforcer des capacités en ressources humaines qualifiées et matériels (équipements, instrument, médicaments des centres de santé) - Un appui régulier en stratégies de vaccination dans des différents sites et villages pour le renforcement de la couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois et la CPN - Etablir la priorisation des besoins en matériels et équipements pour chaque formation sanitaire et effectuer la dotation en équipements et matériels essentiels y compris les lits d'accouchement, lits d'observation et matériels adéquats de l'hygiène - Réhabiliter les aspects urgents dans les FOSA selon le plan de priorisation établi pour chaque formation sanitaire - Sensibiliser la communauté sur mesures barrières (COVID-19) - Assurer l'approvisionnement en médicaments pour la bonne prise en charge des malades ; - Intégrer les services de la santé de la reproduction (incluant la PTME ; continuité des soins pour les PVVIH ; sensibilisation sur la prévention du VIH ; la prise en charge des cas des IST et les soins pour les survivants des violences sexuelles)	
Besoins Eau, hygiène et assainissement : L'état des structures évaluées sont de la manière suivante : - 80% des structures n'ont pas des zones à déchets complète (incinérateur, trou à déchets biologiques, fosse à cendre, concasseur des verre et fosse à déchets biodégradables) et cela rend difficile les traitements des déchets - 80% s'approvisionnent à des sources parfois non aménagées se situant à des distances entre 800 et 900m. Et n'ont pas des stockages pour l'eau d'utilisation divers (impluvium) - Pas des latrines et douches fonctionnelles dans les structures évaluées.	- Intervention rapide de WASH en construisant des toilettes, incinérateur, un trou à placenta et même un trou à cendre si possible protéger la zone des déchets - Apporter un appui à la communauté pour l'aménagement des sources d'eau potable - Appuyer la construction des latrines hygiéniques dans la communauté - Renforcer la capacité du comité d'hygiène des structures et de la communauté en donnant des formations sur l'Eau, Hygiène et assainissement	Déplacés ; retournés et autochtones

- Manque de bonne pratique d'hygiène		
Besoins en Nutrition : La perte d'accès à une alimentation équilibrée pendant 3 mois a un impact négatif sur les conditions nutritionnelles de populations locales (Appui en UNS et ANJE)	- Evaluer la situation nutritionnelle de la zone en vue d'une action efficace. - Appuyer les centres de santé pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée car l'ONG Malteser international apporte un appui en UNTA	Les enfants (de 6 à 59 mois affectés dans les sites, écoles, familles d'accueil) et les femmes enceintes.
Abris	Construire des abris transitionnels et des latrines familiale pour les retournés et des familles d'accueil et leur doter des AME	Femmes cheffes des ménages, vieillards sans soutien.
Education	Sensibiliser sur la scolarisation des enfants en âge scolaire. Reconstruire et/ou Réhabiliter, équiper les salles de classe détruites pendant les hostilités. Plaidoyer pour une régularisation de paiement des enseignants non payés.	Tous les enfants en âge scolaire
Logistique	RAS	RAS
Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique		

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Toutes les aires de santé évaluées sont contrôlées par les FARDC, la PNC et les autorités locales. Le risque d'instrumentalisation de l'aide pourra être grand si une bonne sensibilisation n'est pas faite dans les familles d'accueil et auprès des autorités locales sur les principes humanitaires, les objectifs du projet et les critères de ciblage.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Selon les retournés et les informateurs clés, la cohabitation entre les personnes retournées qui sont sous-logées dans les familles de ceux qui ont trouvé leurs maisons intactes et les personnes qui ont eu un peu de moyen pour se reconstruire des maisons est bonne car ils partagent les mêmes maisons et reçoivent encore des services auprès de ces hôtes pour les travaux journaliers et quelques assistances sous la mendicité. Toutefois, cette cohabitation risquerait de s'entraver si en cas d'assistance on ne tenait pas compte de l'une des parties (retournés, déplacés et famille d'accueil). Cela occasionnerait un relâchement des familles hôtes et ainsi le risque de méfiance entre les nouveaux et anciens retournés serait grand et en conséquence un conflit interne pourra naître au sein de la communauté.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Une bonne planification et une prise de décision réaliste dans les activités organisées serait souhaitable. Les interventions AME et vivre devront donc se passer à la distance la plus proche possible des bénéficiaires.

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	Les aires de santé évaluées sont accessibles par toute sorte d'engins. La distance entre le bureau central de Logo et les différents centres de santé peut être estimé comme suite : Logo- CS Lenge : 18km, Logo-Juru : 12km, Logo-Jalusene : 15 Km, Logo- Walla : 30 km,Logo-Wigi : 18km,Logo-Wi-Lii : 15Km. Sur tous ces axes aucun bourbier n'est observé sur les différentes pistes sauf que les routes sont parfois sur des collines avec des pentes raides et difficiles d'accès aux grands camions
---------------------	---

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Toutes les Aires de santé évaluées sont rentrées sous contrôle des forces de l'ordre. 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.
Communication téléphonique	La majorité des villages des aires de santé évaluées sont couverture en communication. Une bonne couverture Vodacom est observé sur l'étendue de toutes les aires de santé évaluées hormis Walla qui a une très faible couverture de vodacom .
Stations de radio	La zone est généralement couverte par plusieurs stations radio. Nous citons Radio Colombe, RTK, FADES, UMOJA.

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	- Oui → Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.			
Incidents de protection rapportés dans la zone				
Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Incendie et destruction des maisons	Walla, Juru, Jalusene et Wigi.	Eléments FARDC	ND	Des maisons ont été démolies et d'autres partiellement détruites à Jalusene. Le CS Juru a été gravement endommagé et nécessite une réhabilitation majeure.
Pillage des bêtes et des biens	Walla, Juru, Jalusene et Wigi.	Inconnus	ND	Des présumés miliciens des bandits ont participé au pillage des bêtes et destruction des maisons.
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 retournés récents ayant tout perdu et ceux ayant rencontré leurs maisons intactes est bonne.			
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	→ Oui, par les autorités coutumières locales et la police nationale congolaise. - Non			
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Ayant tout abandonné lors de leur déplacement, les retournés ont de difficultés d'accéder aux services sociaux dans la zone de retour à cause de manque de moyens. Les aires de santé de WALLA, Wigi n'ayant jamais reçu d'intervention EHA si ce n'est que dans deux villages pour la deuxième depuis leur existence présentent une forte prévalence des maladies hydriques et des mains sales; toutes les structures sanitaires ont la rupture d'approvisionnement de médicaments de plus de 3 mois. Quelques une seulement ont pas de kits PEP.			
Présence des engins explosifs	- Oui, si oui, précisez _____ → Non, aucune présence d'engins explosifs n'a été signalée dans la zone			
Perception des humanitaires dans la zone	Les populations retournées et déplacées sont rassurées de la présence des acteurs humanitaires dans la zone. Ils estiment que leur présence inspire un apaisement et un certain espoir.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Monitoring Protection	Intersos	Toute la zone évaluée	Population civile	

**Gaps et
recommandations**

Gaps

- Insuffisance de mécanismes communautaires de gestion des conflits entre les communautés limitrophes entre les territoires de Djugu et Mahagi.

Recommandations

- Planifier les séances de sensibilisation de différentes communautés sur la cohabitation pacifique.
- 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 conflit.

6.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Oui → Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.			
Ef	1 2 3		4 5	
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Les ménages retournés et les familles d'accueil vivent de l'agriculture, de petit commerce et de l'élevage du petit bétail. 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. Notons aussi que les quelques réserves abandonnés dans les champs lors de leur déplacement ont été pillé et volé par des gens non autrement identifiés. En conséquence, il s'observe une réduction de nombre de repas dans les ménages.			
Production agricole, élevage et pêche	La pomme de terre, le haricot, le maïs et le manioc sont les principales cultures les plus pratiquées dans les aires de santé évaluées. Les exactions d'hommes armés qui ont provoqué le mouvement massif de population se sont effectués presque au début des semis de la saison A. D'une part, les champs abandonnés, les élevages pillés sont la cause de la diminution des denrées alimentaires, causant une diminution de vivres dans les ménages.			
Situation des vivres dans les marchés	Des cas de pillage des stocks des vivres ont été rapporté pendant la période des affrontements et des opérations militaires. Selon le relevé de prix effectué au marché de Ndrele, le prix des denrées alimentaires a presque doublé par rapport à la même période en temps normale. Cela s'explique par le fait que tous les ménages étaient en déplacement depuis mars 2020 et ces ménages n'ont pas pu s'atteler à la préparation de la saison A 2020.			
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Suite à la crise les personnes utilisent les stratégies suivantes pour survivre : - Consommer les aliments moins couteux et moins préférés ; - Diminuer le nombre et la quantité de repas journalier ; - Réduire le nombre de repas des adultes au profit des enfants ; - Compter sur la nourriture des familles d'accueils, amis ou voisins.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse	RAS	RAS	RAS	Une réponse urgente en distribution des vivres serait souhaitable pour palier au GAP.
Gaps et recommandations	Gaps : - Absence de stock alimentaire au sein des ménages déplacés ; - La zone traverse une période de croissance de culture de maïs : des cas de vol sont enregistrés dans les champs. - L'accès difficile aux aliments nutritifs affecte les enfants de moins de 5 ans et les expose aux risques de malnutrition. Recommandation :			

- 
- Organiser des distributions d'urgence et/ou foires aux vivres en faveur des personnes retournées, déplacées et Familles d'accueil ;
 - Organiser rapidement la distribution des intrants agricoles en faveur des retournés et ménages d'accueil.

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	- Oui → Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.	
Impact de la crise sur l'abris	On note une plus grande promiscuité où les retournés partagent 2 à 3 pièces avec les familles d'accueil dans les maisons de 4 x 5m en moyenne, entraînant un surpeuplement pour 12 à 13 personnes par abris; Promiscuité élevée dans les Familles d'accueil qui hébergent en moyenne trois ménages retournés. Vulnérabilité accrue en abris avec un Score card 5 dans toutes les Aires de santé visitées de la ZS de Logo	
Type de logement	- Abris non réhabilités à risque de protection - Partage d'une Maison sans frais - Maison empruntée gratuitement - Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un	Abris (de fortune ou en matériaux locaux) construit sur la parcelle d'une famille d'accueil contre paiement ou services rendus (travail) Abris (de fortune ou en matériaux locaux) construit sur la parcelle d'une famille d'accueil gratuitement
Accès aux articles ménagers essentiels	La majorité des personnes retournées visitées dans les villages vivent que dans les familles d'accueil, dans une promiscuité inédite. En moyenne 8 à 12 personnes vivent dans une même maisonnette d'une surface de 20 m² au lieu du minimum de 3 m² par personne qui est le seuil acceptable. En ce qui est des articles ménagers essentiels, les personnes retournées n'ont pas assez d'ustensiles, ce qui ne garantit pas une bonne conservation de la nourriture et de l'eau. Non, rien du tout, les retournés sont rentrés dans leurs milieux d'origine sans aucun bien ménager, Plus de 75% de ménages retournés du 05 au 07 août 2020 ne disposent pas des AME ; -Les AME les plus manquants sont : bâches, supports des couchages, casseroles, bidons, habits, savons et KHI pour des femmes ; - Les AME disponibles sont soit insuffisants, soit vétustes, troués, Vulnérabilité accrue dans toutes les Aires de santé visitées des ZS de la zone de santé Logo - Insuffisance des articles Ménagers essentiels et des récipients pour la conservation de l'eau.	
Possibilité de prêts des articles essentiels	Aucune possibilité de prêt d'AME n'est envisageable compte tenu de la généralité de la situation en articles ménagers essentiels chez toutes les personnes retournées. Possibilité d'utiliser à tour de rôle une casserole entre plusieurs ménages, non sans conséquence sur le retard dans la prise des repas journalier, 95% des ménages retournés comptent sur l'aide des amis et de membres de leurs familles	
Situation des AME dans les marchés	Jusqu'à ces jours les articles ménagers essentiels sont disponibles au marché de Ndrele. Le manque de moyen financier serait à la base de l'insuffisance de ces biens dans les ménages.	
Faisabilité de l'assistance ménage	L'assistance en AME dans les ménages est faisable. Toutefois il la faudra une distribution générale à toutes les personnes (Famille d'accueil et ménages retournés) pour ne pas créer un conflit entre les deux groupes qui sont en bonne cohabitation jusqu'à présent. Oui, accès possible dans la zone main l'accès logistique étant difficile surtout en période des pluies, la modalité d'assistance recommandable est le transfert monétaire (Cash ou foire). Cette modalité est cependant tributaire d'une bonne étude, en amont, d'analyse des risques prenant en compte plusieurs aspects dont : l'utilisation même du Cash, le risque d'exposition des retournées aux incidents	

	supplémentaires, la qualité d'articles en cas de foires, le risque ou non d'entraîner la flambée des prix du fait des activités,tous étaient pillés et/ou incendiés -Si cette vulnérabilité persiste, elle pourrait entraver les relations entre les populations retournées et les familles 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. Sources : Représentant de chef de chefferie de Djukoth, Société civile, les Infirmiers titulaires (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les ménages retournés.
--	---

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse n'a été donnée	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations

Les gaps :

Les PDI et les retournés éprouvent d'énormes difficultés pour accéder aux AME et à de logements décentes. Elles sont dans la difficulté de se construire des abris d'urgence en raison du manque de moyens financiers. Les maisons de familles d'accueil sont pour la plupart de faible capacité d'accueil, entraînant une forte promiscuité. Il convient également de noter ce qui suit :

- Insuffisance et/ou manque d'ustensiles de cuisine ;
- Insuffisance et/ou manque de récipients d'approvisionnement et de stockage d'eau (bidon et ou bassines)
- Insuffisance et/ou manque de literies ;
- Insuffisance des habits ;
- Manque de bâches pour améliorer la toiture les abris d'urgence ;
- Insuffisance ou manque des AME dans les structures sanitaires de la zone ;

Les recommandations :

- Construire les abris transitionnels pour les retournés et organiser une assistance en bâche pour les ménagers déplacés pour leur permettre d'améliorer la toiture de leur abris d'urgence ;
- Organiser les foires aux AME en faveur des ménages retournés, déplacés et familles hôtes.

6.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui ➔ Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Moyens de subsistance	Les ménages déplacés et retournés accueillis dans la zone évaluée ont perdu leur moyen de subsistance suite à la crise. Ils n'accédaient plus à leurs biens productifs (champs, élevage), de commerces (produits manufacturiers et vivriers) et outils pour l'artisanat. Selon des sources locales concordantes, les moyens

	productifs restés dans les zones de provenance ont été pillés et/ou détruits par les groupes armés après le déplacement. Les anciens retournés quant à eux subissent de fortes pressions sur leurs ressources suite à l'accueil des déplacés et des nouveaux retournés. Le faible rendement des activités agricoles et commerciales en est aussi une autre cause. Ce faible rendement s'explique par le déplacement prolongé qui a occasionné l'abandon des champs à la merci des rongeurs et des mauvaises herbes et la perturbation climatique lors de la saison agricole A/2020, l'instabilité sécuritaire qui ne favorise pas une circulation aisée dans le milieu. Le commerce tourne au ralenti en raison du faible pouvoir d'achat et de l'incertitude sécuritaire.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Aujourd'hui, les personnes déplacées connaissent un accès très aminci aux moyens de subsistance dans la zone de retour. Elles constituent cependant une importante main-d'œuvre pour les ménages d'accueil car la majorité recourt aux travaux journaliers (défricher, labourer) pour survivre. Environ 3 % de ménages retournés font de la mendicité.

Réponses données

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

Gaps et recommandations

Gaps :

- Les personnes retournées ont perdu la totalité de leurs moyens de production et de revenu (champs, petit commerce et les géniteurs) ;
- Le manque d'opportunité pour les ménages retournés de développer localement de nouvelles activités génératrices de revenu ;
- L'accès limité aux intrants, la majeure partie des semences des familles hôtes ayant été consommées à l'accueil des ménages retournés et/ou déplacés ;
- Difficulté de relancer les activités agricoles en milieu de retour suite au manque de semences et d'intrants agricoles ;

Recommandations :

- Appuyer les ménages retournés agriculteurs et ceux des familles d'accueil en intrants agricoles (outils aratoires et semences vivriers et maraîchères) ;
- Apporter une assistance en vivre aux ménages retournés, déplacés et aux familles d'accueil ;

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

Analyse des marchés	Le principal marché du milieu se trouve à Ndrele et fonctionne normalement. Ce marché est alimenté par les opérateurs en provenance de Mahagi, Ngote et même Kpandroma. Sur le marché, les prix des articles ont presque doublés suite à l'augmentation du taux de dollar par rapport au franc congolais.
Existence d'un opérateur pour les transferts	opérateur pour les transferts Aucune institution de Microfinance (IMF) n'est présente dans la zone évaluée. Cependant en cas d'assistance en cash ou à d'autres modalités d'interventions similaires, il est possible de recourir aux banques à Mahagi ou à Bunia (FBN Bank, TMB, RAW Bank, CADECO).

6.6 au, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	- Oui → Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.		
Risque épidémiologique	Risque épidémiologique Le résultat de revue documentaire des structures sanitaires de la zone révèlent une prévalence élevée des maladies diarrhéiques. Les enfants sont les plus touchés. Selon des sources médicales locales et des observations directes effectuées au sein de la communauté, l'insuffisance criante des infrastructures d'eau ; d'assainissement dans les ménages ainsi que dans les lieux publics (structure sanitaire, école) mais aussi les faibles pratiques d'hygiène constituent la cause principale de prévalence des maladies diarrhéiques dans le milieu. Ainsi, avec l'arrivée des personnes déplacées dont la majorité est plus préoccupée par la recherche de moyens de subsistance au détriment de pratique de mesures préventives de base (recherche de l'eau potable, construction de latrine...) le risque d'accroissement des maladies diarrhéiques s'avère réel dans le milieu.		
Accès à l'eau après la crise	En dépit des interventions en eau par les acteurs humanitaires (Solidarités International), la couverture en source d'eau aménagée reste faible sur l'ensemble de la zone évaluée. La quasi-totalité des ouvrages hydrauliques date de plus de 10 ans et sont en état de délabrement très avancé. L'arrivée des personnes déplacées exerce une pression énorme sur les quelques sources existantes. C'est ainsi qu'on signale des longues files d'attente suivi des querelles au niveau de certains points d'eau. Des corvées liées à la recherche de l'eau sont aussi signalées dans le milieu avec de risque de protection pour les femmes et les enfants. D'autres personnes décident de s'approvisionner en eau dans des ruisseaux.		
Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1	Source aménagée		Mauvaise
Zone 2	Source aménagée		Mauvaise
Type d'assainissement	La plupart des latrines visitées dans la communauté ne sont pas hygiéniques et peuvent être une source des contamination		
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	- Oui → Non		
Pratiques d'hygiène	Plusieurs pratiques d'hygiène ne sont pas respectées telles que le lavage des mains, utilisation des savons ou cendre, nettoyage des récipients de stockage d'eau.		
Réponses données			

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

Gaps et recommandations

Accès très limité à l'eau potable dans tous les aires de santé engénéral et surtout dans les AS Walla et Wigi en particulier.

Recommandation : Aménagement de 15 sources d'eau potable dans les AS Walla et Wigi.

Manque de bonne pratique d'hygiène	Sensibilisation transversale de la population sur les mesures d'hygiène (eau et Assainissement)
Approvisionnement en eau se fait partir des sources non protégées et insuffisance de récipient de collecte et de stockage d'eau de boisson	un appui à la communauté pour l'aménagement des sources d'eau potable et installation de comité de l'hygiène dans la communauté
Les personnes déplacées et retournés vivent dans un environnement insalubre caractérisé par l'insuffisance de Latrine (un latrine est utilisé par plus de 60 personnes)	Appuyer la construction des latrines hygiéniques dans la communauté

6.7 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	- Oui - Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Risque épidémiologique	L'accès limité à l'eau potable et le manque d'hygiène de base peut augmenter le risque de la malnutrition chez les enfants de 6 à 56 mois dans la zone évaluée.
Impact de la crise sur les services	Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien 3 Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien 3

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1	CS2	CS3	CS4	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	28.7	19.8	31.9	31.7	28.8%
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	63.2	76.3	60.9	27.9	57%
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	105.3	85.9	60.9	60.4	78.1%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	8.8	3.9	13.0	10.9	9.1%
Taux de mortalité maternelle intra-hospitalière	0	0	0	0	0

Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	0	0	0	0	0
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	0	0	2.7	1.5	1.05%
Couverture vaccinale en DTC3	96.6	105.7	119.0	135.7	114.2%
Couverture vaccinale en VAR	96.6	138.5	123.2	151.6	127.4%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème	1.5	1.9	1.3	0.3	1.2%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	2.0	5.1	0.4	0.6	2.02%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0	0	0	0	0
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	5	0	6	4	4 jours

Services de santé dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
Centre de Santé WALLA	CS	6	2	0	Aucun	4

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prises en Charge des cas de MAS	ONG International Malteser	Zone de santé de LOGO	IDPs, retournés, Autochtones	Prise en Charge des cas de MAS
Approvisionnement en médicaments	ONG International Malteser	Zone de santé de LOGO	IDPs, retournés, Autochtones	Approvisionnement en médicaments

Gaps et recommandations

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

Insuffisance en appui Nutritionnel car Malteser appui en UNTA	Appuyer la PCIMA en UNS et ANJE
Une baisse en utilisation curative des structures	Assurer les soins gratuits pour les populations vulnérables Ciblées
Manque de prise en charge intégrée des femmes et enfants	Approvisionner les structures sanitaires avec des intrants, les imprimés (le partogramme), Renforcer les capacités des sages-femmes

	Faible pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	Appuyer les centres de santé en stratégies de vaccination dans des différents sites et villages pour le renforcement de la couverture de la CPN
--	--	---

6.8 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.																
Impact de la crise sur l'éducation	• Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? → Oui, Non Si oui, combien de jours de rupture 6 mois																
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 <table><tr><th>Catégorie</th><th>Total</th><th>Filles</th><th>Garçons</th></tr><tr><td>Population autochtone</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Déplacés</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Retournés</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Catégorie	Total	Filles	Garçons	Population autochtone				Déplacés				Retournés			
Catégorie	Total	Filles	Garçons														
Population autochtone																	
Déplacés																	
Retournés																	
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)
Total ou moyenne							

Capacité d'absorption	Indiquer la capacité d'absorption des enfants déscolarisés par les écoles de la zone
------------------------------	--

Réponses données

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

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

7 Annexes

Annexe 1 : Contacts de l'équipe d'évaluation :

Noms	Organisation	Fonction	Email	Téléphone
Jean Paul	Solidarités Internat			0824108195
Deo Kibala	Solidarités Internat	RP EHA	Mah.rp.eha@solidarites-rdc.org	0816476425
Benjamin Amodo	Medair	Superviseur	Amododuki2@gmail.com	0815283182
Banidolwa Mu	ADSSE	Assist.au programme	banykujua@gmail.com	0813757578
Athanase Adubango	Caritas Mahagi		adubangonyalopol@gmail.com	0819406767
Tumaini Mapasa	SDH	Agent Terrain Social	Umamidou2018@gmail.com	0821426489
Jean Paul Uzele	SDH	Chargé des RH	jakwongajeantpaul@gmail.com	0815346465
Acayerac Uyremu Espérance	SOBDC	Animatrice de Protection	sobdcongdasbl	0824893048
Tuwambe Michan Christophe	SOBDC	Ir. Superviseur SECAL	sobdcongdasbl@gmail.com	0818885655
Kahasha Jean Pierre	OCHA	Assist HAO	kahashaj@un.org ;	0817111020