
Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

<Province de l'Ituri, Territoire de Mahagi , Zone de santé de Rimba>

Aires de santé : Awu, Rimba, Panyabiu, Zavi, Avuu, Amée, Adingi

Date(s) de l'évaluation : du 10/09/2020 au 12/09/2020

Date du rapport : _18/09/2018

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 ☐ Violences électorales ☐ Autre		
Date du début de la crise :	L'actuelle crise est déclenchée à la suite du retour massif des personnes déplacées dans leurs villages d'origine depuis la fin du mois de juin 2020 dans la zone de santé de Rimba. Ces personnes retournées sont dans les aires de santé situées au sud (AS Amée, AS Adingi) et à l'ouest (AS Awu, AS Rimba, AS Avu, AS Panyabiu) de la zone de santé de santé de Rimba. Environ 80% de déplacés ayant fui ces aires de santé à cause des diverses exactions des miliciens sont déjà retournés. Ceux-là qui ne retournent pas sont à majorité les personnes dont les maisons ont été incendiées et ils sont incapables de les reconstruire dans le contexte actuel.			
Ans les aires de santé				
Description du conflit	Depuis la fin de l'année 2019, la zone de santé de Rimba présente un double visage : elle est d'abord une zone d'accueil des déplacés en provenance de zones de santé de Kambala, Logo et Aungba, très affectées par la crise engendrée par les éléments armés du territoire de Djugu. Elle est ensuite une zone affectée par cette crise qui a débordé les limites des ZS de AUNGBA, KAMBALA et RETHY pour s'installer dans les aires de santé limitrophes à ces trois zones de santé. Ainsi les habitants des aires de santé de Awu, Rimba, Avu, Panyabiu, Schuber, Adingi, Amée ont vu leurs villages être attaqués par les hommes armés au mois de mars et avril 2020. D'où, ils se sont déplacés vers le centre et l'est de la ZS Rimba ou vers les ZS voisines de Mahagi et de Nyarambe. La cessation des hostilités sur les villages par les éléments armés et la cessation des affrontements avec les FARDC, grâce au passage de sensibilisation de la délégation de la présidence de la République, ont déclenché le retour de la paix et de la tranquillité favorisant le retour des personnes déplacées dans leur milieu de provenance.			
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :				
Aire de santé	Autochtones (pers)	Déplacés (pers)	Retournés (pers)	PPx Villages de refuge pour les retournés

AWU	6992	4948	3398	Luga, Gwok nyeri, Libi, Sii, Djupazaga, Ngote
RIMBA	9511	5764	7843	Akusi, Avu, Ngote, Mahagi centre, Tersusa, Ugudo, Luga, Gwok Nyeri, Alego
PANYABlu	14904	4680	7980	Teretori, Boda, Ayisi, Tersusa, Gwok nyeri, Gwok nyeri, Luga, Ngote
ZAVI	7757	-	5783	Amée, Ndrele, Ngote, Mahagi centre
SCHUBERT	10401	3451	6242	Ngote, Mahagi centre, Luga
AMEE	21335	-	17068	Adingi, Gamba, Gwok nyeri, Ngote, Raavache, Avu, Luga, Alego, Mahagi centre
ADINGI	16111	1894	6431	Ngote, Vida, Gamba, Gwok nyeri, Luga
AVU	15683	-	10978	Mahagi centre, Paker, Ngote, Ayisi, Gamba, Gwok nyeri, Luga
GAMBA	9110	-	-	
GWOK NYERI	20517	-	-	
LIBY	11494	-	-	
LUGA	16829	-	-	
NGOTE	12590	-	-	
RAAVACHE	9396	3741	769	Gwok nyeri, Paker, Tala, Mahagi centre et Alego
SII	7856	-	-	
TERUSUSA	14771	-	-	
UGURO	12636	847	10432	Mahagi centre, Gossi, Paker, Gwok nyeri, Alego et Akonj Kani et Deja
UNYEBO	13483	-	-	
UWILO	10556	-	-	
VIDA	10480	-	-	
TOTAL	252412	25325	76 924	
Sources : Données recueillies au Bureau central de la ZS Rimba contre vérifiées lors des visites dans les aires de santé				

<i>Dégradation subies dans la zone de départ/retour</i>	Selon les observations directes et témoignages des populations lors des groupes de discussion, les ménages retournés ont perdu la quasi-totalité de leurs moyens de subsistance à la suite des dégradation subies lors du déplacement.		
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	En km : 30 Km En temps parcouru : 6 heures		
<i>Lieu d'hébergement</i>	☒ X Communautés d'accueil ☐ Sites spontanés		☐ Camps formels ☐ Autres, préciser _____
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	La possibilité d'un nouveau déplacement est bien réelle si le Gouvernement central ne met pas les moyens pour conduire le processus de désarmement et de démobilisation des ex-miliciens jusqu'au bout. Des actions de sensibilisation pour une cohabitation pacifique devraient aussi être menées en		

	l'endroit des communautés.			
Si épidémie				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone 1				
Zone 2				
Zone 3				
Total				
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	<i>(Maximum 50 mots)</i> 			

1.2. Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédentes

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Sources d'information		Donneurs d'alerte, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters		

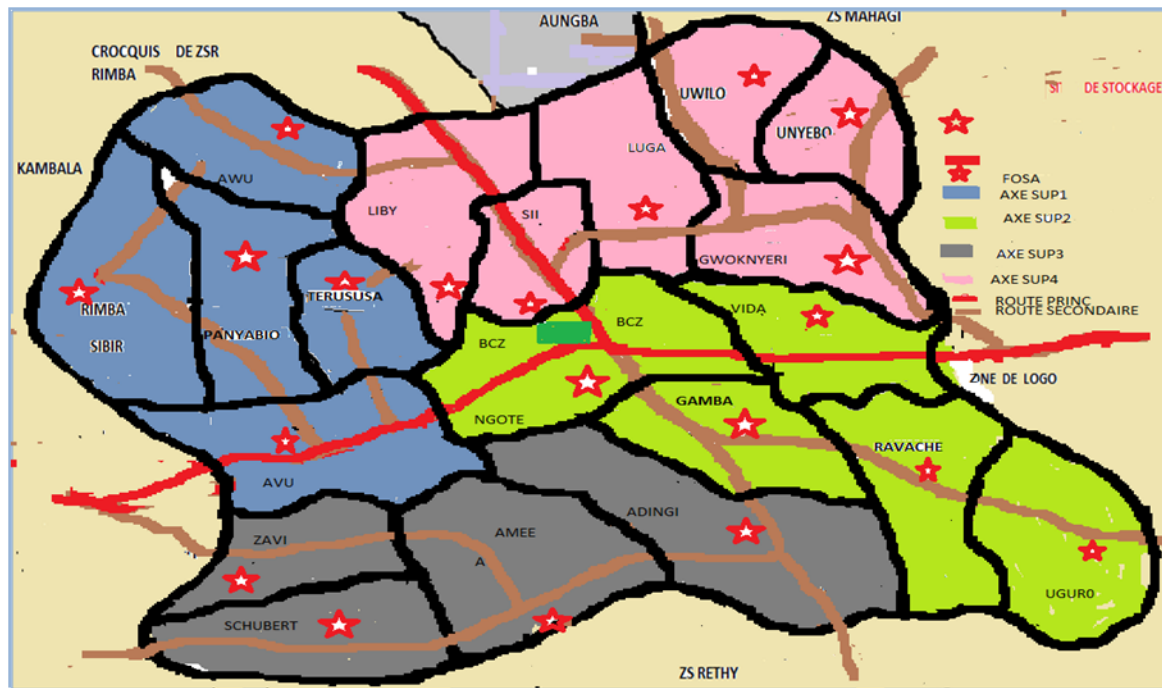
2. Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	L'unité d'évaluation était l'aire de santé. La zone de santé de Rimba en compte vingt mais nous avons visité les aires de santé se trouvant à l'ouest et au sud de la zone de santé Rimba car ces aires de santé partagent la limite avec la ZS de Rethy et Kambala d'où provenaient les attaques des éléments armés. Au total, sept aires de santé (Awu, Rimba, Zavi, Amée, Adingi, Panyabiuw et Avuu) ont été évaluées car ayant accueilli les retournés qui vivent dans des conditions d'extrême vulnérabilité.
--------------------------	--

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités

Croquis de la zone de santé de Rimba :

Aires de santé visitées : Awu, Rimba, Panyabio, Avu, Zavi, Amée, Adingi



Techniques de collecte utilisées	Les données ont été récoltées par différentes techniques à savoir : l'entretien avec les autorités politico-administratives locales (chefs de groupement et de localité), sanitaires (MCZ Rimba et les IT des aires de santé visitées (Awu, Rimba, Zavi, Amée, Adingi, Panyabiwu et Avuu). - 14 focus group ont été organisés (avec les hommes, les femmes et les jeunes) dans les aires de santé évaluées - Les entretiens avec les informateurs clé ont eu lieu dans chaque aire de santé visitée et ont permis d'avoir une estimation de la population déjà retournée et leurs besoins prioritaires - Des visites au sein des ménages retournés ont permis de mesurer le niveau de précarité dans laquelle vivent les ménages qui manquent l'essentiel des AME et n'ont pas de stock de vivres - L'observation a également permis de constater le niveau de dégradation des équipements scolaires et l'absence des infrastructures et installations d'assainissement. - La revue documentaire a été utilisée au bureau central de la ZS et au niveau des centres de santé
Composition de l'équipe	Organisations impliquées dans cette évaluation : - CARITAS MAHAGI – NIOKA - SDH - SOBDC - AJEDEC - ADSSE - COOPI - INTERSOS - OCHA

3. Besoins prioritaires / Conclusions clés :

Besoins identifiés (par ordre de priorité)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Besoins en Protection : - Prise en charge holistique des cas de VBG au niveau communautaire - Mise en place des structures communautaires pour la protection de l'enfant - Créer les espaces de jeux sûrs pour les enfants et les équiper en matériel - Mettre en place et former les Points focaux Genre dans les villages - Formation des leaders locaux sur le mécanisme de référencement en cas de viol	- Octroyer des microcrédits rotatifs aux survivantes pour leur intégration socio-économique - Prise en charge économique des femmes et filles vulnérables pour relever leur niveau de vie économique - Sensibiliser les communautés (écoles, leaders religieux et communautaires) sur les conséquences des VBG - Sensibiliser les communautés sur la protection des droits de l'enfant - Mettre en place, dans chaque aire de santé, un plan de réduction des risques - Organiser les distributions par aire de santé pour s'assurer que l'assistance est arrivée à destination	- Tous les cas VVS - 16500 personnes - etc
Besoins sécurité alimentaire : - Apporter une assistance à 68 288 personnes en vivres comme couverture des semences ; en des	• Relance des activités agricoles et d'élevage par la distribution des semences ; des outils aratoires, et des géniteurs cas de toutes les aires de santé évaluées : RIMBA, AWUU, ZAVI, AMEE,	68 255 personnes (Retournés, les déplacés et familles d'accueil).

outils aratoires ; semences et des géniteurs pour la relance agricole et de l'élevage. - Faire de plaidoyer auprès des autorités locales de Djugu et Mahagi afin de faciliter l'accès aux terres cultivables surtout aux déplacés, les populations frontalières de Djugu. - Faire la vulgarisation des bonnes pratiques agricoles et des mesures phytosanitaires préventives à 68 288 personnes en utilisation des insecticides chimiques non polluants et insecticides biologiques. - Appuyer 17 066 personnes aux activités génératives des revenus.	ADINGI, PANYABIO et AVUU. Et la Distribution directe des vivres aux populations Retournées, déplacées et familles d'accueil affectées comme couverture de semence dans la zone, en attendant leurs productions agricoles et d'élevage. • Impliquer les autorités locales et les concessionnaires publics(INERA) et privés dans le processus d'acquisition des terres aux populations affectées par la crise et leur formation sur la gestion pacifique des conflits. • Formation et accompagnement technique agricole et d'élevage par les techniciens de développement et les agronomes. - Soutenir la mise en place des Activités Génératrices Revenues (Petit Métier, Petit commerce, artisanat etc.)	
Besoins abris et AME : - Selon les informations collectées, les localités visitées plus de 85% étaient victimes d'incendie destruction massive de maisons dans les villages de l'AS de Panyabio et Awu, aussi que dans l'AS de Rimba-inera, les PDI occupe les salles de classe de l'EP Rimba et institut Rimba, les d'autres AS les maisons été endommagé, pillés, saccagé, 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 matériaux locale de construction (sticks, cordes, roseaux, chaumes, chevrons, voluges) sont disponible dans la Région. - Le marché d'approvisionnement en matériaux manufacturés (tôles, clous, éléments de quincailler) disponible est à Nyoka, Mahagi et Ndrele, Amee - 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 pour les retournes et des familles d'accueil des latrines familiale et les Abris d'urgence pour les déplacés qui occupe encore les salles des classes de EP Rimba et institut Rimba-centre pour désengorger les salles de classe, des latrines et le doter des AME - Distribuer les AME aux retournés, déplacés et famille d'accueil, - Fournir des kits d'hygiène intimes aux femmes et filles en âge de procréation, - Apporter une assistance pour amélioration la situation d'abri (fournir des matériaux de construction, cash, Kits abris et construire des abris complet pour les extrêmes vulnérables) .	Personnes retournées, déplacés et les communautés hôtes
Besoin en Santé : - Difficulté d'accès aux soins : la gratuité sur la prise en charge du paludisme n'est pas effective car elle concerne seulement les enfants de moins de cinq ans et les	- Appuyer les structures sanitaires dans le renforcement de capacité en surveillance épidémiologique et les différents modules pour une bonne prise en charge des malades ; - Améliorer les infrastructures d'eau et d'assainissement dans les structures de santé ;	Toute la population : les ménages retournés, déplacés et familles d'accueil.

femmes enceintes ; - Taux d'incidence élevé du paludisme, des infections respiratoires aiguës et des maladies d'origine hydrique ; - Faible taux d'utilisation des services curatifs, CPN, vaccination et accouchement assisté. - Insuffisance de personnel qualifié dans les structures sanitaires (centres de santé) ; - Insuffisance des ouvrages d'eau et d'assainissement, l'hygiène hospitalière et dans les villages de retour des aires de santé visitées - Pénurie en médicaments essentiels dans les aires de santé,	- Mettre en place une réponse intégrée avec les AME et le WASH pour réduire la prévalence des maladies d'origine hydrique dans la zone ; - Plaidoyer pour la gratuité des soins de santé primaires et des activités de PEV de routine ; - Appuyer les structures de la zone dans l'organisation des paquets tel que le laboratoire, les activités de communication pour le changement de comportement et la formation des relais communautaires ; - Plaidoyer pour compléter l'effectif du personnel qualifié et l'amélioration des infrastructures des FOSA évaluées ; - Mettre en place des cliques mobiles ou des sites de soins dans les villages de retour avec	
Besoins Nutrition Insuffisance de structures de prise en charge des cas de malnutrition : l'ONG Malteser assure la prise en charge des cas de malnutrition dans quelques structures sanitaires de la ZS de Rimba ;	Mener une évaluation nutritionnelle dans la ZS de Rimba en particulier et dans le territoire de Mahagi en général en vue d'une action efficace de prise en charge.	Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes
Besoins en Eau, hygiène et assainissement : -Insuffisance des points d'eau potable aménagés : moyenne, 82 % de population des aires évaluées ont un accès limité à l'eau potable. Besoin en Hygiène et assainissement - 85% de population des aires évaluées utilisent des latrines non hygiéniques, 95% n'ont pas de trou à ordures, 85 % ont des débris et des ordures dans leurs cours, 95 % n'ont pas de dispositif de lavage de mains (aux toilettes, dans le cours et dans la maison), 95% n'utilisent ni le cendre, ni le savon au cours de moments clés (avant de manger, après la toilette avant d'allaiter...).	- Aménagement ou réhabilitation des 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. -sensibiliser la communauté sur les mesures barrières	Les ménages retournés, déplacés et familles d'accueil de toutes les communautés affectées par la crise.
Besoins Education : - Insuffisance ou absence de matériel didactique ainsi que des kits récréatifs dans les écoles évaluées ; - Insuffisance des latrines hygiéniques dans les écoles ; - Manque de sources d'eau potable proche des écoles - Insuffisance et/ou mauvaise qualité des pupitres, tableaux dans les écoles	- Equiper les écoles en matériels didactiques et en Kits récréatifs ; - Aménager les points d'eau à proximité des écoles ; - Reconstruire les latrines dans les écoles ; - Intégrer les activités de prise en charge psychologique pour les enfants retournés affectés par le traumatisme psychologique - Prévoir les activités de cantine scolaire dans toutes les écoles ; - Equiper les écoles en bancs, pupitres et tableaux	Les élèves et leurs enseignants

- Insuffisance des salles de classe dans presque toutes les écoles	scolaires de qualité	
Besoins moyens de subsistance : - Perte totale de moyens de production et de revenu (récolte, petit bétail, commerce...) - Le manque d'opportunité pour les ménages retournés et déplacés - Accès très limité aux intrants agricoles : la quasi-totalité des semences a été consommée en milieu de refuge lors du déplacement	- Appuyer les ménages retournés en intrants agricoles - Apporter une assistance en vivres aux ménages retournés et déplacés mais aussi aux ménages famille d'accueil	Retournés et déplacés
Besoins logistiques (transport et stockage) : Mauvais état de la route Rimba – Awu et Awu – Panyabiwu (pont SHARI à refectionner)	Réhabiliter le tronçon routier Nioka – Rimba – Awu (25 Km) Réhabiliter le pont situé entre Awu et Panyabiwu sur la rivière SHARI.	Toute la population : retournés, déplacés et familles hôtes

4. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Aucun risque d'instrumentalisation de l'aide n'a été identifié au niveau de la communauté. Néanmoins, en cas d'assistance, l'exclusion des familles d'accueil risquerait de susciter des tensions entre la communauté hôte et les ménages retournés et déplacés.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Depuis le début du mois de juillet 2020, une certaine accalmie est observée dans la zone de santé de Rimba, dans les localités, jadis, affectées par la crise. La campagne de sensibilisation amorcée par la délégation du Président de la République a atténué les ardeurs des miliciens qui veulent désormais s'inscrire dans le schéma du processus DDR. La cessation des hostilités encourage les déplacés à retournés dans leur milieu.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	En cas d'assistance, les marchés de Awu, Ngote, Amée peuvent subvenir aux besoins éventuels en AME et en vivres des bénéficiaires

5. Accessibilité

5.1. Accessibilité physique / Accès humanitaire

Type d'accès	Toutes les aires de santé de la zone de santé de Rimba sont accessibles à véhicules par des petites routes de desserte agricole, hormis quelques soucis facilement surmontables de réhabilitation de deux ponts (pont Schubert et pont Shari) et de quelques bourbiers. En période de pluie, l'accès peut être difficile dans certaines aires de santé, surtout quand il s'agit de gros camions.
---------------------	--

5.2. Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	La zone est sécurisée par les éléments des FARDC et de la PNC. Les actes de méfiance entre les communautés Lendu et Alur sont en train de diminuer et on a vu les habitants lendu fréquenter le marché de Amée (marché appartenant à la communauté Alur) sans beaucoup d'inquiétude.
Communication téléphonique	La zone de santé de RIMBA est couverte par les réseaux VODACOM et AIRTEL.
Stations de radio	Les stations de radio opérationnelles dans la zone sont : ➤ Radio Baraka de Ngote ➤ Radio Lero de Ndrele ➤ Radio Pahida en Ouganda ➤ Radio Tangazeni Kristu de Rethy (territoire de Djugu)

6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1. Protection

Incidents de protection rapportés dans la zone

Indiquer les cas d'incidents de protection rapportés dans la zone, les nombre de victimes et les auteurs présumés (100 mots)

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Séparation familiale	Rimba/INERA, Awu, Panyabiu, Avuu, Amee, zavi et Adingi	Les jeunes femmes et jeunes hommes	30% des jeunes couples	Généralement les focus groupes, révèlent la pauvreté comme cause principale liée au manque de moyen de survie dans les ménages faisant que certaines femmes décident de se remarier, refus de droit de l'homme, résistance de regagner leurs foyers. Pour certains hommes, on observe l'abandon de la famille
Violences sexuelles	Rimba/INERA, Awu, Panyabiu, Avuu, Amee, zavi et Adingi	Les jeunes filles et jeunes garçons	60% des jeunes filles du village	La situation des enfants est catastrophique, ils ont connu de multiples violences : violences sexuelles, exploitation sexuelle, discrimination, abus sexuel et la négligence
Incendies des maisons	Rimba/INERA, Awu, Panyabiu, Avuu, Amee, zavi et Adingi	Présumés éléments armés de Djugu	15% des ménages	Partout où il y a eu le mouvement de la population, nécessairement quelques maisons ont été incendiées.
Barrières illégales	Amée	Elements FARDC et PNC	99% des usagers de la route	Actuellement il est impossible de circuler dans le groupement PAMITU AMEE, sans avoir de l'argent sur soi : 1000 shillings pour les piétons, 1500 shillings pour les vélos et 2000-3000sh pour les motos.
Mouvement de population	Rimba/INERA, Awu, Panyabiu, Avuu, Amee, zavi et Adingi	Présumés éléments armés de Djugu	95% de la population de ces zones évaluées étaient en déplacement.	Actuellement le retour est encore à 80%

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Les relations entre les différents groupes de la population sont bonnes. Ceci se caractérise par le mouvement du peuple BALE (Lendu) en territoire de Mahagi et du peuple Alur sur le sol de Djugu. Malgré la peur, il y a la libre circulation de part et d'autre.
Existence d'une structure qui gère le cas d'incident rapporté.	La gestion des incidents dans la zone pose un petit souci, néanmoins il y a des acteurs locaux positionnés capables de gérer les incidents rapportés ; si on leur renforce avec les moyens. Il s'agit de : AJEDEC, SOBDC et autres acteurs présents sur terrain ayant comme domaine d'intervention « la protection » au niveau de la communauté, il n'y a aucune structure installée.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	A certains endroits l'accès aux services de base est très facile : champs, travaux journaliers, marchés, hôpitaux. Par contre , dans d'autres coins il est difficile de s'y promener.
Présence des engins explosifs	Rien à signaler
Perception des humanitaires dans la zone	Dans la mesure du possible la perception d'AJEDEC tout comme les autres acteurs humanitaires dans la zone est d'intervenir en faveur de la population sinistrée (déplacés et retournés).

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Identification, documentation Tracing et Réunification des ENA. Sensibilisation et prise en charge psychosociale	AJEDEC ONG	Zone de santé de Rimba.	50 Enfants non accompagnés 26000 personnes sensibilisées (hommes, femmes et enfants)	
Sensibilisation et Monitoring des incidents de protection	SOBDC ONG	Zone de santé de Rimba.	17500 personnes sensibilisées (hommes, femmes et enfants)	
Monitoring des incidents de protection	INTERSOS	Zone de santé de Rimba.		
Identification, documentation Tracing et Réunification des ENA. Sensibilisation et prise en charge psychosociale	AJEDEC ONG	Zone de santé de Rimba.		

**Gaps et
recommandations**

GAPs :

- Absence de structure de protection d'enfants et de référencement des cas de protection ;
- Faible communication sur les cas de protection

RECOMMANDATIONS :

- Renforcer les mécanismes de récolte de cas de protection et de référencement dans la zone de santé de Rimba
- Assurer la veille en matière de protection

6.2. Sécurité alimentaire

Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Ces atrocités des groupes armés ont eu des impacts négatifs sur les conditions alimentaires des populations des villages évalués ; le nombre de repas a diminué et passe de 3 à 1 par jour dans tous les villages des aires de santé évaluées de la zone de santé de RIMBA. Les ménages de ces vulnérables ne disposent que des cossettes de maniocs et manquent d'autres produits vivriers et maraichers de grande consommation dans leurs maisons (haricot, légumes, pomme de terre...). Ceci se justifie par l'abandon des champs en pleine saison agricole A des cultures précitées. Ces derniers n'ont pas accès aux marchés à cause de manque de revenu.
Production agricole, élevage et pêche	Les exactions des groupes armés ont impacté négativement sur la production agricole : rareté des semences vivrières et maraichères, rareté des outils aratoires et manques des géniteurs. Les cultures disponibles dans les aires de santé évaluées sont : 1. Cultures vivrières : manioc, haricot, maïs, pomme de terre, soja, ... Cultures maraichères : choux pommé et fleur, aubergine, tomate, amarante, oignon, poireau,
Situation des vivres dans les marchés	Il y a une augmentation vertigineuse des prix des denrées alimentaires dans des marchés locaux. Cette augmentation est causée par l'absence de production agricole dans la zone à cause de l'abandon des cultures en pleine saison culturale A/2020. A titre d'exemple : - Au marché de Rimba ; une mesurette (Bomba) des cossettes de manioc coûtait 1\$ avant la crise et après la crise ; elle coûte 2\$. Soit 100% d'augmentation de prix. - Au marché de Awuu ; la mesurette de Haricot coûtait 6.5\$ avant la crise et après la crise ça coûte 10\$. Soit une augmentation de 35% de prix au marché.
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Lors de focus group, ces populations nous ont révélés qu'elles font recours à des stratégies négatives suivantes pour avoir des repas : recours aux aliments moins préférés surtout les légumes sauvages, réduction de nombre de repas par jour, cueillette des légumes sauvages, privilégier l'alimentation des enfants au détriment des adultes.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nb/Type des bénéficiaires	Commentaires
Réponse d'urgence et rétablissement économique dans l'Est de la RDC (Secal – AME)	Samaritan's Purse	ZS Rimba	Déplacés, familles d'accueil et autochtones vulnérables : 12777 ménages bénéficiaires FOOD et 4418 ménages bénéficiaires de la Relance agricole	Projet en cours et le 1 ^{er} cycle de distribution a déjà eu lieu

**Gaps et
recommandations**

GAPs :

- Absence de stocks alimentaires au sein des ménages retournés et déplacés ;
- La zone est dans la période se semis du maïs et certains ménages retournés manquent les semences;
- L'accès difficile aux aliments nutritifs affecte les enfants de moins de cinq ans et les expose aux risques de malnutrition.

RECOMMANDATIONS :

- Organiser des distributions d'urgence et/ou foires aux vivres en faveur des personnes retournées, déplacés et familles d'accueil.
- Assurer la relance agricole dans la zone par la distribution des intrants agricoles et d'élevage et l'encadrement des producteurs.

6.3. Abris et accès aux articles essentiels

Type d'abris	Oui ☒ Non			
Accès aux articles ménagers essentiels	La majorité des populations retournes et déplacées internes visitées sur les axes vivent que dans les familles d'accueil et quelque PDIS passe nuit dans les salles de classe, dans une extrême promiscuité où les retournés partagent 2 à 3 pièces en moyenne 11 à 12 personnes passent nuit dans une même chambre d'une surface de 2 m² au lieu d'au moins 3 m²du seuil acceptable avec un score de 5 dans toutes AS visitées dans la zone de sante de Rimba. En moyenne 15 % des personnes retournes sont logés dans les points de regroupements (salles de classe)			
Possibilité de prêts des articles essentiels	- Abris non réhabilités à risque de protection - Partage d'une Maison sans frais - Maison empruntée gratuitement - Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un - Dans les points de regroupement (salles de classe et église)			
Situation des AME dans les marchés	Les ménages retournés déclarent avoir tout abandonné lors du déplacement, voulant d'abord sauver leurs vies. La majorité des retournés utilisent les AME des familles d'accueil qui malheureusement, plus de 75% de ménages retournés de juin à juillet 2020 ne disposent pas des AME. Lors de cette évaluation nous avons rencontré des ménages qui utilisent à la fois la même casserole pour la cuisson, la lessive et le stockage de l'eau, pas de bidons ni de bassin pour le stockage de l'eau. Le peu des AME qu'ils auraient emportés sont soit échangés, soit vendu pour avoir les vivres, manque d'habits pour les femmes et les enfants, vulnérabilité accrue dans toutes les aires de santé visitées de la ZS de Rimba.			
Faisabilité de l'assistance ménage	On note la possibilité de prêt 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 retournes comptent sur l'aide des amis et de membres de leurs familles. 15% de ménages retournes s'étaient obligés de vendre leurs AME même déjà utilisé. 100% vivent de don issu des familles. Pour le moment, les familles d'accueil restent moins exigeantes dans la gestion et l'utilisation des AME par les ménages retournes			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Réponse d'urgence et rétablissement économique dans l'Est de la RDC (Secal – AME)	Samaritan's Purse	ZS RIMBA	12777 ménages bénéficiaires des AME	Projet en cours

Gaps et recommandations**Les gaps :**

Les organisations humanitaires n'ont pas encore fait d'interventions dans le secteur abris jusqu'au moment de cette évaluation, manque de biens de ménage, les retournés empruntent les ustensiles de cuisine auprès de familles d'accueil.

Les recommandations :

- Construction des abris transitionnel et des latrines familiales aux ménages retournés dans leurs parcelles propres retrouvées : détruites, incendiées, endommagées et pillées. Cette assistance en abris peut s'organiser soit par cash, soit en kits abris et les PDIS de se construire des abris d'urgence pour désengorger les salles de classe et les églises.

- Une assistance en AME (soit par cash, soit par foire aux AME) peut permettre aux ménages affectés de répondre aux besoins ménagers.

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

80% de ménages retournés visités dans les aires de santé vivaient auparavant de l'agriculture, élevage et le petit commerce. Actuellement tout a été abandonné, pillé ou volé ; 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 retournées ont 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'accueil car la majorité de retournés recourent aux travaux journaliers (récolter, défricher...) pour survivre. 12% de ménages retournés font de la mendicité.

Réponses données

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

Gaps et recommandations**Gaps :**

Faible capacité de résilience pour les personnes affectées par la crise pour se relever dans le secteur socioéconomique et ceci est dû au nonaccès à l'assistance humanitaire.

Recommandations :

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.

6.5. Faisabilité d'une intervention cash

Analyse des marchés	Les principaux marchés du milieu à savoir Ngote, Nioka, Amée, Awu fonctionnent au ralenti car la demande et l'offre sont petites. Les retournés ont un revenu faible qui ne leur permet pas de se présenter valablement au marché. Même les opérateurs économiques hésitent de fréquenter ces marchés.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Aucune institution de microfinance n'est présente dans la zone évaluée. En cas de distribution cash, il est possible de recourir aux institutions bancaires présentes à Mahagi centre ou à Bunia.

6.6. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	- Oui - X Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.		
Risque épidémiologique	Les structures sanitaires visitées ont révélé que la diarrhée et la fièvre typhoïde vient à la troisième place après le paludisme et les IRA, malnutrition.100% de ménages visités ne traitent pas l’eau après le puisage. Les informateurs-clés et les groupes de discussion renseignent déjà sur 2 à 3 cas suspects de diarrhée avec 0 décès hors structure sanitaire tout en sachant que plusieurs personnes passent nuit dans une même pièce. Le nombre très limité des sources se trouvant dans un mauvais état fait courir à la population le risque d’attraper les maladies d’origine hydrique		
Accès à l’eau après la crise	Les retournés de la zone de santé de Rimba ont du mal à se procurer suffisamment d’eau du fait que l’eau est facturée mensuellement à 1500Fc. Les ménages visités ont comme principales sources d’approvisionnement en eau les sources aménagées, les sources non aménagées ou les rivières. En moyenne, une source est utilisée par plus de 500 ménages (soit plus 2500 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.		
Zones	Types de sources	Ratio	Qualité
Zone 1 : axe Rimba - Awu	Non aménagée	55 sources non aménagées pour 24 986 habitants	Mauvaise
Zone 2 : axe Amée - Zavi	Non aménagée	60 sources pour 29 092 habitants	Mauvaise

Type d'assainissement	Estimatif du ménage avec des latrines 30%	Défécation à l'air libre : X Oui • Non
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	X Oui • Non	
Pratiques d'hygiène	Aucun ménage visité ne dispose d'un dispositif de lavage des 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. 1% seulement ont déclaré avoir désinfecté les trous des latrines avec de la cendre et aucun ménage ne les couvre.	
Réponses données		
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention
Aucune	Aucune	Aucune
Gaps et recommandations	GAPs : - Insuffisance et/ou manque d'eau potable, d'hygiène et de structure d'assainissement dans les aires de santé - L'approvisionnement en eau de boisson aux ruisseaux et puits non protégés par la communauté - Manque d'entretien aux sources aménagées entraînant la contamination et pollution de celles-ci ; - L'utilisation et/ou absence des latrines hygiéniques (latrines en mauvais état) constitue une source de contamination surtout chez les enfants et autres personnes vulnérables ; - L'ignorance sur les pratiques de lavages des mains et sur les sources de contamination de la COVID-19. Recommandations : - Aménager les sources d'eau potable dans toutes les localités de la zone de santé - Construire des latrines, des portes de douche et des trous à ordures pour un bon assainissement du milieu - Promotion à l'hygiène : sensibiliser toute la communauté, les retournés et les élèves sur les bonnes pratiques d'hygiène de lavage de mains	

6.7. Santé et nutrition

Risque épidémiologique

Indiquer toute vulnérabilité pouvant impliquer un risque épidémiologique : zone endémique d'une maladie hydrique, promiscuité (50 mots maximum)

Indicateurs santé

Compléter le tableau ci-dessous

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1	CS2	CS3	CS4	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	46%	45%			
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	64%	50%			
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	75%	86%			
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans					
Taux de mortalité maternelle intra-hospitalière	0,5%	1,4%			
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans					
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans					
Couverture vaccinale en DTC3	94%	95%			
Couverture vaccinale en VAR	100%	97			
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème	73%	73%			
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	27%	27%			
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans					
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois					

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

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Soins de santé primaires pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes	Malteser	ZS RIMBA	-	Projet en cours

Gaps et recommandations**GAPs :**

- Des cas de diarrhée, surtout chez les enfants de – de cinq ans, persistent. D'autres maladies aussi telles que le paludisme, les IRA, la typhoïde.
- La malnutrition aiguë est présente et pèse, elle constitue une menace grave : 371 cas MAS signalé en
- Le manque de moyens pour payer les soins reste un problème majeur empêchant les retournés à l'accès aux soins.

RECOMMANDATIONS :

- Appuyer la ZS en médicaments et matériel afin de lui permettre de faire aux besoins croissants
- Réhabiliter et équiper les centre de santé détruits et pillés (CS Panyabiu, CS Awu, CS UGURO et le centre hospitalier de Rimba ;
- Renforcer les capacités de l'HGR et des CS dans la lutte contre la malnutrition

6.8. Education**Impact de la crise sur l'éducation**

Enfants déscolarisés, écoles détruites ou pillées, écoles occupées, etc., nombre des jours de non scolarisation (Perturbation calendrier scolaire) ; capacité d'accueil

Réduction du taux de scolarisation dans les structures visitées,

Incendie des salles de classes et matériels didactiques ainsi que les mobiliers,

Pillage des biens scolaires.

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 (EX :Constat fait par rapport à l'ENAFEP dans la ZS de RIMBA)

Catégorie	Total	Filles	Garçons	pourcentage
Population autochtone / Inscrits	3282	1507	1775	100 %
Déplacés/ Déperdition	909	415	494	27,69 %
Retournés/ Ayant participé à l'épreuve	2373	1092	1281	72,30 %

Indicateurs Education

Compléter le tableau ci-dessous

Indicateurs collectés au niveau des structures	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Moyenne
Taux de scolarisation filles	70%	51 %	47 %	50,3 %	54,57 %
Taux de scolarisation garçons	30 %	49 %	53 %	49,7 %	45,43 %

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 RIMBA	EC CATH	557	11	51	51	0	12

INST RIMBA	EC CATH	95	18	5	5		2
EP SAYO D'AWU	EC CATH	370	8	46	46	0	8
EP PANYABIU	EC CATH	608	14	43	43	1	12
Total ou moyenne							

Capacité d'absorption

Dans la zone de retour, certaines écoles ont été détruites, pillées et les matériels emportés. De ce fait, il est difficile à ces structures d'absorber les enfants déscolarisés dans leur milieu de retour. Il sied de noter aussi que certaines écoles contiennent en leur sein des personnes déplacées et retournées. Nous citons ici EP RIMBA ; INSTITUT RIMBA, EP SAYO D'AWU, EP PANYABIU.

Réponses données

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

Gaps et recommandations**GAPs :**

Les familles retournées, vu leur niveau de précarité, ne sont pas bien préparées pour la rentrée scolaire prévue en octobre 2020

Les écoles ne sont pas préparées à cette rentrée scolaire car la plupart des écoles ont vu les équipements scolaires saccagés pendant la période de crise (ouvrages, pupitres et bancs, tableaux, latrines).

Plusieurs enfants déscolarisés depuis le mois de janvier 2020

RECOMMANDATIONS :

Assister tous les élèves retournés en fournitures scolaires y compris un kit COVID-19 à la rentrée scolaire 2020 – 2021

Réhabiliter les infrastructures scolaires y compris les latrines et les sources d'eau potables

Plaidoyer au ministère de l'EPST pour la régularisation de la situation des enseignants non payés et payer les nouvelles unités

Doter les écoles des kits récréatifs et didactiques.

Initier des programmes de rattrapage scolaire.

7. Annexes

Annexe 1 : Démographie de l'évaluation : Liste des personnes interviewées / Liste et coordonnées des ouvrages visités / Liste et coordonnées des écoles, centres de santé et marchés visités / Nb de ménages visités par catégorie de ménages

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation