



Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins
 Province de l'ituri, Territoire de Mahagi, Chefferie de Alur- Djuganda et Panduru, Axe :Aungba-Alotho-Anyara-
 Luma-Kepira-Djalasiga du 23 au 25 septembre 2020, Zone de santé d'Aungba
 Date de l'évaluation : 23/09/2020 et 25/09/2020
 Date du rapport : 28/09/2020

Pour plus d'information, Contactez :
[Joelle CIREZI, cirezi@un.org](mailto:Joelle.CIREZI@un.org)

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 		
Date du début de la crise :	Juin- 2020	Date de confirmation de l'alerte :	Sept 2020
Code EH-tools	3629		
Si conflit :			
<i>Description du conflit</i>	<p>La nouvelle 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 d'Aungba. Ces personnes retournées sont dans les aires de santé suivantes : Ahologo, Alla-Tukpa, Alotho, Anyara, Djalasiga, kepira, Luma santé de santé d'Aungba. 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.</p>		

Aires de Santé	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise	Retournés à cause de cette crise	Villages des refuges/ provenances	%
Djalasiga	11 216	4 314	4 012		
Luma	11 352	5 681	2 451		
Kepira	5 418	4 698	4 064		
Alotho	11 169	11 169	3 581		
Anyara	10 710	6 987	3 671		
Mont Zeu	8 541	2 947	2 145		
Talitali	7 855	7 855	3 457		
Yilo	15 534	15 534	12 456		

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins Province de l'ituri,Territoire de Mahagi, Chefferie de Alur-Djuganda et Panduru, Axe :Aungba-Alotho-Anyara-Luma-Kepira-Jalasiga du 23 au 25 septembre 2020, Zone de santé d'Aungba

zani	6 269	2 251	2 008		
Ahologo	9 049	6 454	5 459		
Alla-Tukpa	11 123	11 123	5 674		
Ameri	11 145	10 659	9 722		
Total	119 381	83 372	58 700		

Sources : Données recueillies au Bureau central de la ZS d'Aungba, une partie contre vérifiées lors des visites dans les aires de santé/ MCZ ia - +243 0819600369, Dr Paulin Thoasse


<i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i>	<p>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.</p>
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	<p>En km : Pres de 25 à 30 Km En temps parcouru : 6 à 7 heures</p>
<i>Lieu d'hébergement</i>	<p>X Communautés d'accueil X Centres collectifs</p>
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	<p>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.</p>

Si épidémie

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone 1	RAS	RAS	RAS RAS	RAS
Zone 2	RAS	RAS	RAS	RAS
Zone 3	RAS	RAS	RAS	RAS
Total				

<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	<i>(Maximum 20 mots)</i>
---	--------------------------

2 Méthodologie de l'évaluation

<p>Type d'échantillonnage :</p>	<p>L'unité d'évaluation était l'aire de santé d'Aunga qui compte vingt-un mais nous avons visité les aires de santé les plus vulnérables et accessibles. Au total, cinq aires de santé (Djalasiga, Luma, Alotho,Anyara,Kepira et Ahologo) ont été évaluées car ayant accueilli les retournés qui vivent dans des conditions d'extrême vulnérabilité.</p>
<p>Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités</p>	
<p style="text-align: center;">Cinq aires de santé visitées (Djalasiga, Luma, Alotho,Anyara,Kepira et Ahologo)</p> 	
<p>Techniques de collecte utilisées</p>	<p>Les données ont été récoltés par différentes techniques à savoir : l'entretien avec les autorités politico-administratives locales (chefs de groupement et de localité), sanitaires (MCZ ai et les IT des aires de santé visitées (Djalasiga, Luma, Alotho,Anyara,Kepira et Ahologo)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Focus group ont été organisés (avec les hommes, les femmes et les jeunes) dans les aires de santé évaluées - Les entretiens avec les informateurs clés 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

	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p><i>Organisations impliquées dans cette évaluation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - CARITAS MAHAGI – NIOKA - SDH - SOBDC - AJEDEC - ADSSE - OCHA

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

<i>Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)</i>	<i>Recommandations pour une réponse immédiate</i>	<i>Groupes cibles</i>
<p><i>Besoin en [secteur] :</i></p> <p align="center">-</p>		
<p>Besoins abris et AME :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon les informations collectées, les localités visitées plus de 75% étaient victimes d'incendie, destruction massive de maisons dans les villages de l' AS de : Alotho,AllaTukpa,Ahologo,Ameri,Kepira,Tali-Tali et Yilo, aussi dans les AS, les PDIs occupe les salles des classe de institut d'Aungba et a Luma sont dans la salle polyvalente, Cénacle et bâtiment de cathocomin, les d'autres AS les maisons été endommagé, pillés, saccagé, ce qui se traduit par une insuffisance d'abris comparé aux nombres d'habitants dans la zone de sante d'Aungba qui couvre 21 AS. - La promiscuité est observée dans les ménages d'où la dimension est de 4x3m et de 4x5m - Les martiaux locale de construction (sticks,cordes,roseaux,chaumes, 	<ul style="list-style-type: none"> -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 les classes de de institut d'Aungba et a Luma sont dans la salle polyvalente, Cénacle et bâtiment de cathocomin 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) . 	<p>Personnes retournées, déplacés et les communautés hôtes</p>

<p>chevrons, voluges) sont disponible dans la Région.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le marché d'approvisionnement en matériaux manufacturés (tôles, clous, éléments de quincaillerie...)disponible est à Djalasiga,Aru et Katanga - 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. 		
<p>Besoins sécurité alimentaire Apporter une assistance à 58 700 personnes en vivres comme couverture des semences ; en des outils aratoires ; semences et des géniteurs pour la relance agricole et de l'élevage.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Appuyer 58 700 personnes aux activités génératives des revenus. 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 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.) 	<p>Les ménages retournes, déplacés et familles d'accueil de toutes les communautés affectées par la crise.</p>
<p>Besoins Eau, hygiène et assainissement : Insuffisance des points d'eau potable aménagées moyenne, 84 % de population des aires évaluées ont un accès limité à l'eau potable. Besoin en Hygiène et assainissement</p> <ul style="list-style-type: none"> - 90% de population des aires évaluées utilisent des latrines non hygiéniques, 95% n'ont pas de trou à ordure, 85 % ont des débris et des 	<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>Les ménages retourne, déplacés et familles d'accueil de toutes les communautés affectées par la crise.</p>

<p>ordures dans leurs cours,98 % n'ont pas de dispositif de lavage de mains (aux toilettes, dans le cours et dans la maison), 90% n'utilisent ni le cendre, ni le savon au cours de moments clés (avant de manger, après la toilette avant d'allaiter...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la sensibilisation et mobilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement. -sensibiliser la communautés sur les mesures barrières 	
<p>Besoin en Sante : Difficulté d'accès aux soins : tous les soins sont payants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux d'incidence élevé du paludisme, des infections respiratoires aigües 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, 	<ul style="list-style-type: none"> 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 ; - 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 	
<p>Besoin en Nutrition : Insuffisance de structures de prise en charge des cas de malnutrition</p>	<p>Mener une évaluation nutritionnelle dans la ZS d'Aungba en particulier et dans le territoire de Mahagi en général en vue d'une action efficace de prise en charge.</p>	<p>Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes</p>

<p>Besoins en Eau, hygiène et assainissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Insuffisance des points d'eau potable aménagées : moyenne, 99 % 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 ordure, 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...). 	<ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Les ménages retournés, déplacés et familles d'accueil de toutes les communautés affectées par la crise.</p>
<p>Besoins Education :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 -Insuffisance des salles de classe dans presque toutes les écoles - Sensibilisation sur la Covid-19 et les ports des masques <p>Besoins moyens de subsistance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte totale de moyens de production et de revenu (récolte, petit bétail, commerce...) 	<ul style="list-style-type: none"> 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 scolaires de qualité. - Réhabiliter les écoles détruites 	<p>Retournés et déplacés</p>

<p>- Le manque d'opportunité pour les ménages retournés et déplacés</p> <p>- Accès très limité aux intrants agricoles : la quasi-totalité des semences a été consommée en milieu de refuge lors du déplacement</p>		
<p>Besoins logistiques (transport et stockage) :</p> <p>-Destruction des ponts, routes endommagées</p>	<p>-Asphaltages de la RN27</p> <p>-Réhabilitation des routes a dessertes agricoles</p>	

4 Analyse « ne pas nuire »

<p>Risque d'instrumentalisation de l'aide</p>	<p>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</p>
<p>Risque d'accentuation des conflits préexistants</p>	<p>Depuis le début du mois de juillet 2020, une certaine accalmie est observée dans la zone de santé d'Aungba, 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.</p>
<p>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</p>	<p>En cas d'assistance, les marchés de NDRELE, MAHAGI, ARU, KPANDROMA, AMEE, NGOTE, DJALASIGA peuvent subvenir aux besoins éventuels en AME et en vivres des bénéficiaires</p>

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

<p>Type d'accès</p>	<p>Toutes les aires de santé de la zone de santé d'Aungba sont accessibles à véhicules par des petites routes de desserte agricole. En période de pluie, l'accès est difficile dans certaines aires de santé, surtout quand il s'agit de gros camions.</p>
----------------------------	--

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	La zone est sécurisée par les éléments des FARDC et de la PNC.
Communication téléphonique	La zone de santé d'Aungba est couverte par les réseaux VODACOM, MTN, et AIRTEL.
Stations de radio	Les stations radio avec couvertures la zone de Santé d'AUNGBA sont : <ul style="list-style-type: none">☐ Radio Télévisée Djalasiga☐ Radio Baraka de Ngote☐ Radio pahida en Ouganda

Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

5.3 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?

- Oui

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Séparation familiale	Aghal2, usigo, talitali, aloto	Les jeunes femmes et jeunes hommes	35% 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				
Violence	Zone de santé d'Aungba	Les jeunes filles et jeunes garçons	75% des jeunes filles du village	La situation des enfants est catastrophique, ils ont connu de multiple violence : violence sexuelle, exploitation sexuelle, discrimination, abus sexuel et Violence physique
Agression sexuelle ,Mariage forcé des filles, Exploitation sexuelle, Travaux forcés, Violation du droit à la liberté	Zone de santé d'Aungba	Les jeunes (mineurs) et les adultes	85 %	C'est une situation générale observée dans toutes les catégories sociales ; jeunes comme adultes y compris les hommes et femmes
Incendie des maisons	TALITALI, NZINZI, ALOTO, YILO, WADAKA,KEPIRA ...	Présumés milice CODECO	35% des ménages	Partout où il y a eu le mouvement de la population, nécessairement quelques maisons ont été incendié.
tuerie	Aghal2, usigo, talitali, aloto	Présumés milice CODECO	3% de la population total	Les enfants comme les adultes ont été massacré sans aucune distinction.

mutilation	Anghal2 et Aloto	Présumés milice CODECO	0,1% de la population total de placées	Lors de cette atrocité, Quelques personnes ont été mutilées. Généralement, elles sont amputées des bras, œil, oreilles,...aussi des blessures graves.
Mouvement de population	Aghal2, usigo, talitali, aloto	Présumés milice CODECO	70% de la population de la Zone de Sante étaient en déplacement.	Actuellement le retour est encore à 80% déplacé
Attaques contre les lieux publics (écoles, centres de santé, églises)	Anghal2 et Aloto	Présumés milice CODECO	11 structures	Il s'agit de : 1. Centre de sante de talitali et d'Aloto 2. Marche de Aloto 3. EP AUNBA, EP CHONG'A DE LUMA, EP TALITALI, EP AYEROKUDI DE LUMA INSTITUT AUNGBA, INST.LUMA PASONGA. INST. NDIMALO, INST. TALITALI

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté

la relation entre les différents groupes de la population est bonne. Ceci se caractérise par le mouvement des peuples BALE/LENDU au marché de Djalasiga en territoire de Mahagi et des peuples Alur sur le sol de Djugu. Malgré la peur, il y a la libre circulation de part et d'autre.

Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.

la gestion des incidents dans la zone pause un petit souci, néanmoins il y a des acteurs positionnés dans la zone ; Il s'agit de : AJEDC pour la prise en charge holistique des ENA (enfant non accompagné), enfants vulnérable de la communauté(EVC) et EAFGA(enfants associé aux forces ou groupe armée) ; puis PADI pour la prise en charge des enfants malnutri au niveau de la communauté.

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

A certains endroits l'accès aux services de base : champs, travaux journalier, marché, hôpitaux est facile, par contre, dans d'autres coins il en est difficile d'y accéder

Présence des engins explosifs

Présentement c'est un cas encore à rechercher dans la communauté, car ça n'a pas été signalé lors de cette mission

Perception des humanitaires dans la zone

Au cas par cas la perception des acteurs humanitaires du secteur de la protection (SOBDC, AJEDEC,...) doivent planifier des réponses en faveur de la population déplacés et les retournés dans la zone de santé d'Aungba.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge holistique des enfants non accompagnés, enfants vulnérables des communautés et enfant associé aux groupes armés	AJEDEC ONG	Zone de santé d'AUNGBA	200 Enfants non accompagnés	Les grandes activités de ce projet consistent à l'Identification, Documentation, recherche familiale et réunification. En plus, la sensibilisation et activités psycho sociale en faveur des enfants
Prise en charge des enfants malnutri dans la zone de sante d'AUNGBA	PADI	Zone de santé d'AUNGBA	Prise en charge des enfants malnutri dans la zone de sante d'AUNGBA	

Gaps et recommandations

Eu égard à cette évaluation, voici les gaps nécessitant une réponse urgente et immédiate :

1. Identification, documentation, tracing et réunification des ENA
2. Sensibilisation relative au mariage précoce, droits de l'enfant, séparation familiale en temps de crise ; Violence physique, Agression sexuelle, Mariage forcé des filles, exploitation sexuelle, Enlèvement, Travaux forcés, Violation du droits humains, Incendie /destruction de maisons...
3. Monitoring des incidents de protection
4. Gestion des cas des incidents de protection rapporté ;
5. Installation d'un comité de gestion de plaintes

Ainsi, nous recommandons ce qui suit:

Que le gouvernement renforce la sécurité et la cohésion sociale dans ces zones de retour
 Que les acteurs humanitaires, Unicef et les autres partenaires multiplient leurs interventions dans les divers secteurs de la protection

5.4 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	x Non
Classification de la zone selon le IPC	x 4
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Les ménages retournés ;déplacés et les familles d'accueil vivent de l'agriculture, de petit commerce élevage. 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 augmenté suite à l'insécurité et l'afflux de population retournes, déplacés dans la Région.
Production agricole, élevage et pêche	Le haricot, le maïs Pomme de terre, et le manioc, soja 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 culturale. 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 dans le différents marchés.
Situation des vivres dans les marchés	Il y a une rareté des plusieurs produits comme légumes, poissons frais, haricot 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 retournés.
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	La communauté déplacée et retournée développe des stratégies pour faire face à la pénurie en vivres : En plus, la population retournées compte sur les travaux journaliers agricoles et autres moyennant 1500fc a 2000fc par jour, la mendicité et/ou la vente de quelques biens essentiels pour acheter la nourriture et le savons: il est difficile pour les ménages déplacés, retournés 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
Aucune	Aucune	Aucune	RAS	RAS

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, outils aratoires et d'élevage et l'encadrement des producteurs.

5.5 Abris et accès aux articles essentiels

<p>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non 		
<p>Impact de la crise sur l'abris</p>	<p>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 salle des classes et dans le salle polyvalente, bâtiment de catocomin et cénacle de la paroisse de Luma, dans une extrême promiscuité où les retournés, retournés partagent 2 à 3 pièces en moyenne 12 à 13 personnes passent nuit dans une même chambre d'une surface de 2,5 m² au lieu d'au moins 3 m²du seuil acceptable avec un score de 5 dans toutes AS visitées dans la zone de sante d'Aungba. En moyenne 10 % des personnes retournes sont logés dans les points de regroupements (salles de classe, salle polyvalente de la paroisse de Luma et Cénacle)</p>		
<p>Type de logement</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> - 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 regroupements(salles de classe, salle polyvalente de la paroisse de Luma et Cénacle) </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> -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 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 regroupements(salles de classe, salle polyvalente de la paroisse de Luma et Cénacle) 	<ul style="list-style-type: none"> -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
<ul style="list-style-type: none"> - 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 regroupements(salles de classe, salle polyvalente de la paroisse de Luma et Cénacle) 	<ul style="list-style-type: none"> -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 		
<p>Accès aux articles ménagers essentiels</p>	<p>Les ménages retournes déclarent tout abandonner lors de retour, voulant d'abord sauver leurs vies. La majorité des retournes utilisent les AME des familles d'accueil qui malheureusement,Plus de 75% de ménages retournés du juillet au aout 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 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, manque d'habit pour les femmes et les enfants, Vulnérabilité accrue dans toutes les Aires de santé visitées la ZS d'Aungba</p>		
<p>Possibilité de prêts des articles essentiels</p>	<p>On note 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 retournes, déplacés comptent sur l'aide des amis et de membres de leurs familles. 15% de ménages retournes, déplacés s'étaient obligés de vendre leurs AME même déjà utilisé. 75% 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 et déplacés dans la zone</p>		
<p>Situation des AME dans les marchés</p>	<p>Le marché de Jalasiga, marché fonctionnant hebdomadairement et regorge des AME. Ce marché saurait capable de répondre à une éventuelle augmentation de la demande en quantité suffisante: des habits, des casseroles, des assiettes, gobelets, seaux, bidons, nattes, draps, couvertures, savon, etc. dans un temps record au vu de sa capacité.</p>		
<p>Faisabilité de l'assistance ménage</p>	<p>La présence de la FARDC, de la PNC garantit la sécurité dans la zone ; les ménages retour n'ont rien retrouvé comme AME. Tous étaient pillés et/ou incendiés</p> <p>- Si cette vulnérabilité persiste, elle pourrait entraver les relations entre les populations retournés et les communautés d'accueil. Il serait donc important de penser assister ces ménages retournes, déplacés et Famille d'accueil soit par une assistance en cash pour soutenir leurs revenus ou organiser la foire aux AME et abris.</p>		

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
-	-	-	-	Dans la zone de santé d'Aungba, aucune réponse aux abris et pour les AME.
, Société civile, les Infirmiers titulaire (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les ménages retourné.				

Gaps et recommandations

Les gaps :

Les organisations humanitaires n'ont pas encore intervenu dans le secteur abris jusqu'au moment de cette évaluation, manque de biens de ménage, les retournés et les déplacés empruntent les ustensiles de cuisine auprès de familles d'accueil pour répondre à leurs besoins de cuisine

Les recommandations :

-Construction des abris transitionnel et des latrine familiale aux ménages retournés dans leurs parcelles propres retrouvées : détruites, incendies, endommagé et pillés assistance en abris(soit par cash, soit en kits abris) et les PDIS de se construire des abris d'urgence pour désengorgés les salles de classe et les espaces a l'église de Luma

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

5.6 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Moyens de subsistance	80% de ménages retournés visités dans les aires de santé survivaient au paravent de l'agriculture, élevage et le petit commerce. Actuellement tout a été abandonné,pilles,volet 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 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. 15% de ménages retournés font de la mendicité.

Réponses données

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

Gaps et recommandations	<p>Gaps</p> <p>Faibles capacités de résilience pour les personnes affectées par la crise pour se relever dans le secteur socioéconomique, dues au nonaccès à l'assistance humanitaire.</p> <p>Recommandation</p> <p>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, distribution des vivres d'urgence aux ménages dépourvu de tout</p>
--------------------------------	--

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

Analyse des marchés	En cas d'assistance, les marchés de NDRELE, MAHAGI, ARU, KPANDROMA, AMEE, NGOTE, DJALASIGA peuvent subvenir aux besoins éventuels en AME et en vivres des bénéficiaires.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Il existe des maisons de Mobil Bank pour les réseaux Vodacom et Airtel.

5.8 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	X Non
Risque épidémiologique	Les structures sanitaires visitée ont révélé que la diarrhée et la fièvre typhoïde viennent à la troisième place après le paludisme, IRA et malnutrition. 95% de ménages visités ne traitent pas l'eau après le puisage. Les informateurs-clés et les groupes de discussion renseignent déjà sur 1 à 2 cas suspects de diarrhée avec 0 décès hors structure sanitaire tout en sachant que plusieurs personnes passent nuit dans une même pièce.
Accès à l'eau après la crise	Les retournés de la zone de sante d'Aungba visitée ont du mal à se procurer suffisamment d'eau du fait que l'eau est facturée mensuellement à 1000Fc. 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 250 à 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.

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins Province de l'ituri,Territoire de Mahagi, Chefferie de Alur-Djuganda et Panduru, Axe :Aungba-Alotho-Anyara-Luma-Kepira-Jalasiga du 23 au 25 septembre 2020, Zone de santé d'Aungba

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1	Aménagée	250	Non turbidité
	Aménagée	250	Non turbidité
	Non aménagée	500	turbidité
Zone 2	Aménagée	300	Non turbidité
	Non aménagée	500	turbidité
	Non aménagée	600	turbidité

Type d'assainissement	Estimatif du ménage avec des latrines 20%	Défécation à l'air libre : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
------------------------------	---	---

Village déclaré libre de défécation à l'air libre	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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. 0,5% 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	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	Aucune	Aucune	-	R.A.S
Wash	Solidarité International	Aire de Santé de Luma, DJALASIGA	12 Sources/ Points d'eau aménagés	Le problème d'accès à l'eau demeure toujours malgré cette intervention de la Solidarité Internationale
Wash	PNA (Programme Nourriture d'Abord	Aire de Santé de Luma, AHOLOGO, DJALASIGA, KANYOM	20 SOURCES, 140 latrines et 140 douches d'urgence, 1trou à placenta dans l'aire de santé de Luma et 1 dans l'aire de santé de Djalasiga et 2 incinérateurs dont 1 dans l'aire de Santé de Luma et 1 dans l'aire de santé de DJALASIGA	Pour la population retournée et dont les infrastructures ont été incendiées et détruites, l'urgence s'impose afin de les épargner des maladies d'origine hydrique

Gaps et recommandations	<p>Gaps</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité des personnes affectées n'ont pas d'accès à l'eau potable suites à l'insuffisance de points d'eau - Recrudescence de maladies d'origine hydrique ; - Plus de 85% de ménages utilisent les latrines familiales non hygiéniques et 40% n'ont pas de latrines. - Manque de connaissance sur la pratique d'hygiène <p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aménager, réhabiliter et/ou protéger les 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, -Envisager les dispositifs de lava des mains dans le lieux publique et privées
--------------------------------	---

5.9 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<p style="color: red;">X</p> <p>Oui</p> <p>La zone reste touchée par certaines maladies fréquentes comme le Paludisme, les Infections respiratoires aigües, la malnutrition mais aussi les maladies d'origine hydrique. En effet la zone de santé compte</p>																														
Risque épidémiologique	<p>Taux de prévalence de MAS (ZS d'Aungba)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Aires de santé</th> <th style="width: 25%;">Total enfant ayant été consultés</th> <th style="width: 25%;">Dépistage passif</th> <th style="width: 25%;">% moyenne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A S ALOTHO</td> <td align="center">4</td> <td align="center">20</td> <td align="center">20 %</td> </tr> <tr> <td>A S ANYARA</td> <td align="center">16</td> <td align="center">25</td> <td align="center">64 %</td> </tr> <tr> <td>A S LUMA</td> <td align="center">12</td> <td align="center">41</td> <td align="center">29,2 %</td> </tr> <tr> <td>A S DJALASIGA</td> <td align="center">10</td> <td align="center">22</td> <td align="center">45,45 %</td> </tr> <tr> <td>A S KEPIRA</td> <td align="center">15</td> <td align="center">30</td> <td align="center">60 %</td> </tr> <tr> <td>Total A S visitées</td> <td align="center">57</td> <td align="center">138</td> <td align="center">41,3 %</td> </tr> </tbody> </table>			Aires de santé	Total enfant ayant été consultés	Dépistage passif	% moyenne	A S ALOTHO	4	20	20 %	A S ANYARA	16	25	64 %	A S LUMA	12	41	29,2 %	A S DJALASIGA	10	22	45,45 %	A S KEPIRA	15	30	60 %	Total A S visitées	57	138	41,3 %
Aires de santé	Total enfant ayant été consultés	Dépistage passif	% moyenne																												
A S ALOTHO	4	20	20 %																												
A S ANYARA	16	25	64 %																												
A S LUMA	12	41	29,2 %																												
A S DJALASIGA	10	22	45,45 %																												
A S KEPIRA	15	30	60 %																												
Total A S visitées	57	138	41,3 %																												
Impact de la crise sur les services	<ul style="list-style-type: none"> • Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien : 	<p>Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien :</p>																													
Indicateurs santé (vulnérabilité de base)																															

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins Province de l'ituri,Territoire de Mahagi, Chefferie de Alur-Djuganda et Panduru, Axe :Aungba-Alotho-Anyara-Luma-Kepira-Jalasiga du 23 au 25 septembre 2020, Zone de santé d'Aungba

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1	CS2	CS3	CS4	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	3 %	38 %	30 %	25 %	27 %
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	0 %	50 %	40 %	50 %	38 %
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	100 %	98 %	100 %	100 %	100 %
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	0.6 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Taux de mortalité maternelle intra-hospitalière	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
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	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Couverture vaccinale en DTC3	0 %	103 %	55 %	116 %	130 %
Couverture vaccinale en VAR	0 %	99 %	30 %	49 %	130 %
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème	Service non intégré dans la zone	Service non pris en compte	Service non intégré dans la zone	Service non intégré dans la zone	Service non intégré dans la zone
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	Service non intégré	Service non pris en compte	Service non intégré	Service non intégré	Service non intégré
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	3 mois		2 mois	7 jours	0
Taux d'utilisation des services curatifs	3 %	38 %	30 %	25 %	27 %
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	0 %	50 %	40 %	50 %	38 %
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	100 %	98 %	100 %	100 %	100 %
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	0.6 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Services de santé dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
Centre de santé ALOTO	Communautaire		2	3 mois	0 aménagé pour 16 villages	Néant, tout est incendié

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins Province de l'ituri,Territoire de Mahagi, Chefferie de Alur-Djuganda et Panduru, Axe :Aungba-Alotho-Anyara-Luma-Kepira-Jalasiga du 23 au 25 septembre 2020, Zone de santé d'Aungba

Centre de Santé ANYARA	Communautaire	24	2	7 jours	2 aménagés localement pour 9 villages	2 Portes dont 1 pour les femmes et 1 pour les hommes
Centre de Santé KEPIRA	Communautaire	10	1	2 mois	1 aménagé pour 6 villages	1 porte pour tout le monde
Centre Hospitalier de LUMA	Confessionnel	60 lits	9 dont 5 lr a2, 3 lr a1, 1 médecin	0	3 aménagés pour 12 villages	7 portes, 3 pour les hommes et 4 pour les femmes
Centre de Santé DJALASIGA	Communautaire	12 lits	3 A1=1, A2=3, A3=3	4 jours	4 aménagés pour 10 villages	
Centre de santé ALOTO	Communautaire		2	3 mois	0 aménagé pour 16 villages	Néant, tout est incendié
Centre de Santé ANYARA	Communautaire	24	2	7 jours	2 aménagés localement pour 9 villages	2 Portes dont 1 pour les femmes et 1 pour les hommes
Centre de Santé KEPIRA	Communautaire	10	1	2 mois	1 aménagé pour 6 villages	1 porte pour tout le monde

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Wash	<i>Solidarité Internationale</i>	<i>Aire de Santé de Luma, DJALASIGA</i>	<i>12 Sources/ Points d'eau aménagés</i>	<i>Le problème d'accès à l'eau demeure toujours malgré cette intervention de la Solidarité Internationale</i>
Wash	<i>PNA (Programme Nourriture d'Abord</i>	<i>Aire de Santé de Luma, AHOLOGO, DJALASIGA, KANYOM</i>	<i>20 SOURCES, 140 latrines et 140 douches d'urgence, 1trou à placenta dans l'aire de</i>	<i>Pour la population retournée et dont les infrastructures ont été incendiées</i>

			<i>santé de Luma et 1 dans l'aire de santé de Djalasiga et 2 incinérateurs dont 1 dans l'aire de Santé de Luma et 1 dans l'aire de santé de DJALASIGA</i>	<i>et détruites, l'urgence s'impose afin de les épargner des maladies d'origine hydrique</i>

Gaps et recommandations

GAPS

- Manque d'infrastructures adéquates pour accueillir les malades,
- La vétusté des équipements dans les structures,
- Rupture fréquente des médicaments dans les structures sanitaires
- Insuffisance d'intrants dans certaines structures pour la prise en charge de certaines pathologies et manque total dans d'autres structures,
- Mobilité très réduite pour la zone de Santé
- Insuffisance de latrines dans toutes structures visitées,
- Niveau de certains opérateurs de santé moyen et ou bas par rapport à certaines maladies

Il faut noter que la Zone de Santé d'Aungba compte 21 Aires de Santé dont seulement 4 sont appuyées en Wash. Sur 231 villages que compte la Zone de Santé, seules 37 sources ont été aménagées soit 16 %. D'où le Gap à combler est de 84 %

RECOMMANDATIONS

- Subvention en médicaments pour toute la zone de Santé d'Aungba
- Construction des infrastructures dans les Centres de Santé d'ALOTHO, DJALASIGA, TALITALI
- Equiper les centres de santé de KEPIRA, ALOTHO, DJALASIGA, TALITALI, ANYARA en table d'accouchement et lits pour observation des malades et à la maternité
- Construire la maternité au Centre de santé D'ANYARA y compris les douches et latrines selon les catégories (Hommes et Femmes),
- Renforcement de capacité du personnel
- Aménagement des points d'eau et construction des latrines répondant aux normes requises

N°	MALADIES	< 5 ans	+ 5 ans	Total
1	Paludisme	10248	5487	15735
2	Infection Respiratoires Aigues	2478	1877	4355
3	Dysenterie	1872	2647	4519
4	Diarrhée	278	87	365
5	Fièvre typhoïde	126	347	473
6	Schistosomiase	27	86	113
7	Géo helminthe	2487	1452	3939

NB. C'est la notification des cas au S1 2020

Source d'information : le Rapport de la Zone de santé d'AUNGBA.

A. SITUATION NUTRITIONNELLE

Avec plus de 58 700 personnes retournées se trouvant dans des conditions de vie très précaire à cause de la perturbation des activités économiques par la crise imposée, la malnutrition devient manifeste au sein des communautés de la zone de santé d'AUNGBA. Par exemple, au Centre de Santé d'ANYARA, 4 enfants en sont morts, 12 enfants enregistrés dans la catégorie MAS et 8 adultes dans la catégorie MAM.

Il existe des cas fréquents dans la communauté mais rarement signalés dans les structures sanitaires principalement à cause de manque de moyens financiers. Le nombre de cas est en augmentation a-t-on signalé au Centre de santé de DJALASIGA. Cas MAS et MAM. La MPC est citée parmi les maladies courantes au sein de la zone de santé par le MDH de l'HGR d'AUNGBA.

N°	MALADIES	< 5 ans	+ 5 ans	Total
1	Malnutrition sévère	189	26	215
2	Malnutrition modérée	547	88	635

Source d'information : le Rapport de la Zone de santé d'AUNGBA.

RECOMMANDATIONS

1. La prise en charge gratuite des malnutris pour encourager les parents et adultes vulnérables à se manifester dans les structures sanitaires ;
2. la formation de renforcement des capacités à des membres du personnel soignant pour lutter efficacement contre cette maladie,
3. Appuyer la zone de santé et les centres de santé en intrants de lutte contre la malnutrition (lait thérapeutique, biscuits et autres intrants)
4. Ouvrir le centre Nutritionnel Thérapeutique à l'HGR et les centres de santé où les cas sont légions dans la ZS d'AUNGBA,
5. Initier périodiquement des enquêtes nutritionnelles afin de se rendre compte de l'ampleur du problème
6. Sensibiliser la communauté à la prise de conscience face au danger que présente ce mal

Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Non
Impact de la crise sur l'éducation	<p>Enfants déscolarisés, écoles détruites ou pillées, écoles occupées, etc., nombre des jours de non scolarisation (Perturbation calendrier scolaire) ; capacité d'accueil</p> <p>Réduction du taux de scolarisation dans les structures visitées,</p> <p>Incendie des salles de classes et matériels didactiques ainsi que les mobiliers,</p> <p>Pillage des biens scolaires.</p>

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	11 507	5 238	5 238
Déplacés	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info
Retournés	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info

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)
Ecoles Primaires	Mécanisées	30 173	1 093		50 a 60 élèves par classe	N/A	
Ecoles secondaires	Mécanisées	2 941	1 198		40 a 50 élèves par classe	N/A	
Total ou moyenne		33 114	2 291				

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 CONGO'A DE LUMA, EP. AYEROKUDHI, EP.ANYARA, EP.AMBISI, EP. TUNGBA, EP. AUDA, Inst. LUMA, Lycée DJALASIGA

Réponses données

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

Gaps et recommandations

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 écoles incendiées (

RECOMMANDATIONS :

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Réhabiliter les écoles incendiées
--	--

6 Annexes

Annexe 1 : Informateurs clés :

N°	Noms et Post Nom	Fonctions	Numéro de téléphone
01	PONE TOASO	MCZ ai	+243819600369
02	ESPERANCE UKIZA	Secrétaire BCZ	+243813866411
03	RITH PALWARACHE	Data Base	+243813549563
04	DEFALO TENGAGE	Chef de chefferie	+243818865155
05	MARIE JEANNE	Reco	+243810951885
06		IT de ALOTHO	+243 81330412/0828923990
07		IT de ANYARA	+243 823366868
08		IT de LUMA	+243 0822668711
09		IT de KEPIRA	+243 823769399
		IT de DJALASIGA	+243 829178839

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

N0	Nom et post nom	Organisation	N0 téléphone
01	BANIDOLWA MUGOMOKO Kujua	ADSSE	0813757578
02	Athanase ADUBANG'O NYALWOPOL	CARITAS MAHAGI	0819406767
03	Bonaventure MATEZO	AJEDEC	0995971413
04	Amidou	SDH	0820591452
05	Jean Paul UZELE	SBDC	0815346465
06	Jean Claude	SDH	0826693124
07	Joelle CIREZI	OCHA	+243813228925

7. Annexes



Marche incendié d'Allotho

Maternité incendiée



Source d'eau

village incendie