|  |
| --- |
| Description : Logo-Coopi-Vert E31C3DAC  |

# Aperçu de la situation

## Description de la crise

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nature de la crise :**  | * Mouvements de population
 |  |
| **Date du début de la crise :**  | Avril 2020 | **Date de confirmation de l’alerte** : | 25 janvier 2021 |
| **Code EH-tools** | 3641 |
| **Si conflit :**  |
| Description du conflit | **Contexte de la crise dans la zone de santé de Mahagi** Le territoire de Mahagi s’étend sur la longitude de 31°6′ Est et entre 1°54’et 2°54’de latitude Nord et entre 30°6’ et 31°18’ de longitude Est. Il sied de noter ici qu’il partage une frontière fluide avec l’Ouganda sur le lac Albert. De ses coordonnées géographiques, généralement, elles sont de 2ºc de latitude Nord et trente à (30 à ± 33º) de longitude Est. De son attitude, elle est de 500 m au bord du lac. Au chef-lieu du Territoire, elle atteint 1.715 m avec un point culminant s’élevant à 1900 m.Depuis le 24 décembre 2019, la situation sécuritaire et humanitaire dans le territoire de Mahagi, Province de l’Ituri a connu une dégradation inquiétante avec la multiplication des attaques des localités par des « assaillants ». Ces attaques se caractérisent par des tueries, des pillages des biens, des incendies des maisons et des blessures des personnes. Cette situation a forcé des milliers des personnes à se déplacer hors de leurs villages. Dans la chefferie des Ang’al; c’est le groupement Ang’al 2 qui est très sévèrement touché, presque vidé de sa population.Ces attaques des assaillants de CODECO (assaillants) ont encore une fois orchestré les mouvements des milliers des personnes vers les coins encore stables du territoire de Mahagi, dans les zones de santé (ZS) de Mahagi, plus précisément dans les aires de santé de : ZS de Mahagi : Mahagi Douane, Paicing, Mungere, Ulyeko. Les personnes déplacées se trouvant dans cette zone de santé proviennent des différentes chefferies ; notamment Ang’al 2, Walendu-Watsi, Panduru. Ces attaques ont eu comme conséquences, les tueries des personnes, les incendies des maisons ; pillages systématique des biens et bétail ; des destructions méchantes des biens et des infrastructures de base (écoles ; structures sanitaires ; etc.) et un déplacement assez massif des personnes. Ces PDIs se retrouvent en majorité dans les familles d’accueil.Depuis leur arrivée ; aucune assistance ne leur a été apportée et accusent des besoins multisectoriels (accès aux vivres, AME et abri, soins de santé, protection ; wash, etc)Suite aux alertes sur les mouvements des populations dans cette partie du territoire de Mahagi, une mission d’évaluation rapide a été menée par les Organisations humanitaires ADRA, SOBDC, COOPI, SDH, IDC, SOFEPADI et CARITAS MAHAGI qui s’étaient rendue dans les différentes localités d’accueil des personnes déplacées et cela dans le groupement JUPAMAMBA dans la chefferie des War Palara. |
| **Si mouvement de population, ampleur du mouvement :**  |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Localité/village****(si possible, coordonnées GPS)** | **Autochtones** | **Déplacés à cause de cette crise** (total de ménages PDIs dans le groupement)  | **Retournés à cause de cette crise** | **Réfugiés/rapatriés** | **%** |
|  |  |  | 0 | 0 |  |
| Mahagi douane/ Panzudu | 13 806 Personnes |  | 0 | 0 |  |
| Afoyo |  |  | 0 | 0 |  |
| Paicing | 10 639 Personnes |  | 0 | 0 |  |
| Mungere | 15 728 personnes |  |  |  |  |
| **Total**  |  | 1350 Ménages (6732 personnes) |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années** |
| Date | Effectifs | Provenance | Cause |
|  Mars 2020 |   |  Ang’al 2, Walendu Watsi, Djalasiga | Attaque des villages par des assaillants de CODECO. Mais la grande partie des déplacés est due aux activismes des assaillants (CODECO). Ces attaques étaient accompagnées des tueries, pillages et destructions méchantes des biens et infrastructures de base (écoles ; structures sanitaires).   |
|  Avril 2020 |   | Ang’al 2, Walendu Watsi, Djalasiga, Panduru, Djukoth, Zolo, Ameri, Pacuta | Attaque des villages par des assaillants de CODECO. Mais la grande partie des déplacés est due aux activismes des assaillants (CODECO). Ces attaques étaient accompagnées des tueries, pillages et destructions méchantes des biens et infrastructures de base (écoles ; structures sanitaires).   |

le rapport annuel de recensement de la chefferie des War-Palara, fiche d’identification des PDIs  |
| Dégradations subies dans la zone de départ/retour | Selon les témoignages des populations lors des groupes de discussion, l’échange avec le comité des Personnes Déplacées Internes, les ménages déplacés ont perdu la quasi-totalité de leurs moyens de subsistance à la suite des dégradations et pillages subies lors du déplacement. |
| Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil | En km : 100 kmEn temps parcouru : 1 à 3 jours selon le chemin et moyen de déplacement empruntés |
| Lieu d’hébergement | * Communautés d’accueil
 |  |
| Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions) | La majorité des personnes déplacées n’envisage pas le retourner dans leurs villages d’origine suite à la situation sécuritaire encore douteuse et précaire mais aussi et surtout à cause des pertes subies.  |
| **Si épidémie** |
|

|  |
| --- |
| Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés) |
|  Zones de santé | Cas confirmés | Cas suspects | Décès | Zone de provenance |
| Zone de santé de Mahagi | Ras   | Ras   | Ras   |  Ang’al 2, Walendu Watsi, Alur Djuganda |
| Total |   |   |   |   |

 |
| Perspectives d’évolution de l’épidémie | (Maximum 20 mots)Rien à signaler étant donné que le milieu d’accueil ne connaît pas encore une épidémie |

## 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** |
| Mouvement de la population  | Cash  | Villages ARANJA, PANZUDU | Mercy corps | Assistance en cash à quelques ménages des PDIs |
| Mouvement de la population  | Sécurité Alimentaire | Villages AFOYO 1, 2 et 3 | WHH | Distribution d’intrants agricoles (chou, mais, haricot, houe) et 40 PDIs ont bénéficié de semences maraichères  |
| Mouvement de la population  | Partielle en sécurité alimentaire | Secteur AGORE (village Aranja, Anzida, Panzudu, Agore, …) | Caritas Paroissiale de Mahagi | Distribution de vivres à 86 ménages déplacés du secteur AGORE (une partie du groupement Jupamamba) |
| Mouvement de la population  | Partielle en Nfi | Secteur AGORE (village Aranja, Anzida, Panzudu, Agore, …) | Caritas Paroissiale de Mahagi | Distribution de NFI en 86 ménages déplacés du secteur AGORE (une partie du groupement Jupamamba) |
| Sources d’information | Les autorités administratives locales(le Secrétaire administratif de la chefferie, le chef de groupement Jupamamba, la communauté d’accueil, les personnes déplacées et les autorités sanitaires.  |

# Méthodologie de l’évaluation

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d’échantillonnage :**  | L’unité d’évaluation était le groupement JUPAMAMBA en chefferie des War Palara dans la Zone de Santé de Mahagi, cependant nous avons visité les aires de santé de Mahagi Douane, Paicing’ Keno, Mungere/Togo et Afoyo/Ulyeko qui ont été évaluées car ayant accueilli les déplacés qui vivent encore dans des conditions précaires et de vulnérabilité.  |
| **Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités**  |
|  |
| **Techniques de collecte utilisées** | Les techniques suivantes ont été utilisées pour la collecte de données :* Entretiens avec les informateurs clés ;
* Réalisation de focus groupes divers avec les représentants des différentes couches de la communauté ;
* observations directes, visites dans les villages d’accueils ;
* Visite des ménages hôtes
 |
| **Composition de l’équipe** | Les organisations suivantes ont participé à cette évaluation rapide multisectorielle : ADRA, SOBDC, SOFEPADI, SDH, IDC, COOPI et CARITAS MAHAGI |

# Besoins prioritaires / Conclusions clés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)**  | **Recommandations pour une réponse immédiate** | **Groupes cibles** |
| Besoin en [secteur] :**Besoins sécurité alimentaire** * Assistance alimentaire d’urgence à 3376 personnes déplacées internes soit 675 ménages et les ménages de familles d’accueils de déplacé.
* Faire de plaidoyer auprès des autorités locales du territoire de Mahagi afin de faciliter l’accès à la terre cultivable surtout aux ménages de Personne Déplacé Internes.
* Faire la vulgarisation des bonnes pratiques agricoles et des mesures phytosanitaires préventives en utilisant des insecticides chimiques non polluants et insecticides biologiques.
* Appuyer 3376 personnes déplacées internes soit 675 ménages des PDIs et leur famille d’accueils avec les activités génératives des revenues.
 | * Identification des ménages déplacés dans tout le groupement de JUPAMAMBA, aires de santé de Mahagi Douane, Mungere, Paicing’ Keno et poste de santé d’Afoyo dans la Zone de Santé de MAHAGI concernée par la crise.
* Faire la distribution directe des vivres aux ménages Personne Déplacé Interne affecté par la crise humanitaire dans le groupement de JUPAMAMBA.
* Relancer les activités agricoles et des semences (haricot, maïs, arachide, manioc ; maraîchères : aubergine, choux, oignon rouge, amarante et tomate) ; des outils aratoires (houe, râteau et arrosoir) dans le groupement de JUPAMAMBA. Coupler par la Distribution directe des vivres pour protéger les semences des ménages déplacés. Et la dite distribution des vivres sera aux profits des populations Déplacé et la famille d’accueil des Déplacés affectées, comme une couverture de semence dans la zone, en attendant la reprise des productions agricoles.
* Impliquer les autorités locales dans le processus d’octroi des terres cultivable aux populations affectées par la crise et apporter une formation requise sur la protection, restauration et sauvegarde des écosystèmes ou environnementales.
* Formation et accompagnement technique agricole par les techniciens de développement et les agronomes.
* Soutenir la mise en place des Activités Génératrices des Revenues, améliorer les a, etc.)
 | * 3376 Personnes Déplacées Internes.
* Identifier l’effectif des familles d’accueil des déplacés.
 |
| * **AME/Abris**

La résurgence de l’insécurité dans les zones de départ a eu des répercussions sur les articles ménagers essentiels car ces derniers n’avaient pas le temps de prendre avec eux tout ce dont ils avaient besoins. | Distribution des articles ménagers essentiels  | Ménages déplacés et certaines familles d’accueil  |
| **Accès aux soins médicaux:**  Les soins médicaux sont payants dans la zone d’arrivée et suite à la destruction des biens et pillage connus dans les zones de provenances, la population déplacée se trouve dans l’incapacité d’avoir accès aux soins médicaux.  | * Approvisionnement des médicaments essentiels aux Centres de santé ayant reçu les PDIs
* Renforcement la capacité des prestataires de soins dans les formations sanitaires et les agents communautaires
* Prise en charge gratuites des soins dans les structures de santé
 | Déplacés et famille d’accueil |
| **Besoins Eau, hygiène et assainissement :****Eau :** Faible couverture en eau potable (points d’eau non aménagés) dans les villages d’accueils.**Assainissement et hygiène :**\_ Insuffisance des latrines hygiéniques dans les villages d’accueils,\_ Absence de dispositif de lavage des mains dans les familles d’accueil ; \_ Faible taux de couverture de trous a ordure dans les ménages d’accueil  | **Eau :** **-**Aménager des points d’eau dans les milieux d’accueil**Assainissement et hygiène :** \_ Appuyer la construction des latrines hygiénique dans les familles d’accueil et places publiques (écoles, églises,…) - Installation de système de lavage des mains à la sortie des latrines- Creusage des trous a ordure | Ménages déplacés et familles d’accueil |
| **Besoins Education :**L’accès à l’éducation scolaire des enfants a connu un problème suite : \_ L’insuffisance des infrastructures dans les écoles d’accueil,\_ Nombreuses infrastructures scolaires ont été détruites et/ou abandonnées dans la zone de provenance\_ Des fournitures scolaires et matériels didactiques et mobiliers scolaires en milieux scolaires sont incendiés par les hommes armés dans la zone de provenance,\_ Difficulté d’inscrire les élèves PDIs aux écoles dans les localités d’accueil  | \_ Appuyer les écoles affectées en kits pédagogiques ; didactiques et scolaires\_ Faciliter l’accès aux enfants déplacés dans le système scolaire du milieu/ village d’accueil,\_ Augmenter les salles de classe et leurs équipements  | Les enfants à l’âge scolaire des familles déplacées mais aussi des familles hôtes |
| **Besoin en protection :*** Faible Identification et documentation des enfants non accompagnés, séparés, orphelins, victimes des incidents ;
* Recherche et réunification des enfants non accompagnés et séparés de leurs familles suite aux conflits ;
* Réinsertion scolaires des enfants vulnérables ;
* Insuffisance de prise en charge des enfants non accompagnés
* Manque d’encadrement des jeunes désœuvrés
* Manque des mécanismes de récolte de cas de protection et de référencement dans le Groupement Jupamamba
* Insuffisance de la prise en charge médicale et psychosociale des survivants-es de violence sexuelle et celle basée sur le genre (SVSBG) et des enfants non- accompagnés (ENA)
* Mettre en place des espaces sûrs d’échange pour les femmes et les filles

Mettre en place les Espaces Amis d’Enfant (EAE)  | Installer un système de prise en charge holistique des cas (incidents) de protection identifiés dans la zone | Personnes déplacées internes membre de la communauté hôte |
| **Besoin en Nutrition :*** Insuffisance d’intrants pour la prise en charge de la malnutrition,
* Personnel non formé dans les structures et dans la communauté
* Insuffisance de structures de prise en charge des cas de malnutrition
 | * Mener une évaluation nutritionnelle dans la ZS de Mahagi en général et dans le groupement de Jupamamba en particulier en vue d’une action efficace de prise en charge.
* Mettre en place un centre nutritionnel dans le groupement de Jupamamba
 | Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes des familles d’accueil et les familles déplacées  |
| **Besoin en Santé :** - Difficulté d’accès aux soins : tous les soins sont payants- Taux d’incidence élevé du paludisme, des infections respiratoires aigües et des maladies d’origine hydrique ;- 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 | - Appuyer les structures sanitaires dans le renforcement de capacité en surveillance des maladies 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 en faveur des déplacés;- Appuyer les structures de la zone dans l’organisation des 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 ; | Les familles d’accueil et les familles déplacées |
|  |  |  |
| Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique |

# Analyse « ne pas nuire »

|  |  |
| --- | --- |
| **Risque d’instrumentalisation de l’aide** | Des risques d’instrumentalisation de l’aide au niveau de la communauté n’ont pas été identifiés. |
| **Risque d’accentuation des conflits préexistants** | Aucun risque d’accentuation de conflit n’a été soulevé par la communauté enquêtée. |
| **Risque de distorsion dans l’offre et la demande de services** | Il n’existe aucun risque de distorsion dans l’offre et la demande des services à cause de l’aide. |

# Accessibilité

## Accessibilité physique

|  |  |
| --- | --- |
| **Type d’accès** | Les zones évaluées sont situées en moyenne à 12 km de la zone de santé de Mahagi. Les voies principales d’accès à la zone sont la route nationale n°27 et les routes désertes agricoles.  |

## Accès sécuritaire

|  |  |
| --- | --- |
| **Sécurisation de la zone** | La zone est totalement sécurisée par les éléments de la Police Nationale Congolaise. Aucune présence des éléments négatifs n’y a été observée dans la zone évaluée. |
| **Communication téléphonique** | Le réseau de télécommunication Vodacom couvre totalement la zone. Par ailleurs celui d’Airtel Congo. A cela s’ajoutent les réseaux de l’Uganda qui couvent les localités du groupement longeant la frontière de ces deux pays (RDC- UGANDA)  |
| **Stations de radio** | Il existe des stations de radio dans la zone : Radio communautaire la Colombe à Mahagi(RCC), Radio communautaire Nyarambe(RCN), Radio FADES à Mahagi, Radio Umoja à Mahagi. Mais aussi la Radio Paidha en Uganda. |

# Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

## Protection

|  |  |
| --- | --- |
| **Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?**  | Non  |
| **Incidents de protection rapportés dans la zone** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’incident** | **Lieu** | **Auteur(s) présumé(s)** | **Nb victimes** | **Commentaires** |
| Violences sexuelles et celle basée sur le genre (SGBV) | Groupement Jupamamba ( C.S Mahagi-Douane, Togo-Mungere, Paicing’- Keno et poste de santé d’Afoyo) | Population civile | 156  | Plusieurs femmes et filles sont victimes de violences sexuelles et celles basées sur les genres. Le phénomène fille mère est également observé dans la communauté. Les grossesses précoces et non désirées, les agressions physiques et psycho émotionnelles sont des faits vécus par les membres de la communauté hôte y compris les PDI. |
| Enfants non accompagnés ou séparés  | Groupement Jupamamba ( C.S Mahagi-Douane, Togo-Mungere, Paicing’- Keno et poste de santé d’Afoyo) | Population civile | 35 | Ces cas sont répertoriés dans toutes les aires de santé évaluées ; ils sont plus nombreux dans l’aire de santé de Mahagi-Douane avec 21 cas. |
| Meurtre  | Groupement Jupamamba (village Panzudu) | Un Policier  | 1 | Ce seul cas a été commis par un policier dans le village Panzudu près du chef-lieu du Groupement Jupamamba  |
| Coups et blessures | Groupement Jupamamba ( C.S Mahagi-Douane, Togo-Mungere, Paicing’- Keno et poste de santé d’Afoyo) | Population civile | 32  | Cet incident est dû au taux élevé d’alcoolisme surtout des jeunes. |
| Vol et pillage des biens | Groupement Jupamamba ( C.S Mahagi-Douane, Togo-Mungere, Paicing’- Keno et poste de santé d’Afoyo) | Population civile (jeunes désœuvrés) | 120  | Ces vols simples touchent les produits champêtres, les bétails et les articles ménagers. C’est depuis l’arrivée des déplacés que ces cas ont considérablement augmenté |
| Taxes illégales  | Groupement Jupamamba ( C.S Mahagi-Douane, Togo-Mungere, Paicing’- Keno et poste de santé d’Afoyo) |  Les agents de la Police  | 23  | Les 23 cas identifiés concernent les amandes exorbitantes imposées à la population par la Police. Par ailleurs, on note également plusieurs taxes surtout imposées par les agents de l’Etat sur le marché et la route. |
| Séparation familiale | Groupement Jupamamba ( C.S Mahagi-Douane, Togo-Mungere, Paicing’- Keno et poste de santé d’Afoyo) | Population civile  | 60% | Les focus groupes, révèlent 60% des femmes mariées déplacées abandonnent leurs foyers à cause des situations socioéconomiques difficiles, alcoolisme de leurs époux et par fois l’implication de la famille du mari dans les affaires du foyer de leur fils.  |
| Abandon de famille | Groupement Jupamamba ( C.S Mahagi-Douane, Togo-Mungere, Paicing’- Keno et poste de santé d’Afoyo) | Population civile | 42% | Certains hommes et femmes ont profité de cet évènement malheureux pour abandonner leurs partenaires et leurs enfants pour se remarier à d’autres. |

 |
| **Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté** | La relation entre la communauté hôte et les personnes déplacées internes est bonne dans le Groupement Jupamamba.  |
| **Existence d’une structure gérant les incidents rapportés.**  | Oui, la Police Nationale Congolaise (PNC) |
| **Impact de l’insécurité sur l’accès aux services de base**  | L’accès aux services de base : champs, travaux journalier, marché, hôpitaux est facile dans ce Groupement. |
| **Présence des engins explosifs** | Rien à signaler |
| **Perception des humanitaires dans la zone** | La situation sécuritaire dans la zone est calme. Les organisations humanitaires peuvent planifier les assistances humanitaires à plusieurs facettes en faveur des déplacés et les familles d’accueil ainsi qu’à d’autres personnes vulnérables du milieu. Les humanitaires sont perçus comme des « sauveurs » grâce à leurs différentes réponses. |
| **Réponses données**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réponses données** | **Organisations impliquées** | **Zone d’intervention** | **Nbre/Type des bénéficiaires** | **Commentaires** |
| Aucune  | xxx | xxx | xxx | xxx |
| Aucune  | xxx | xxx | xxx | xxx |

 |
| **Gaps et recommandations** | **Gaps** * Ignorance des différentes lois du pays à matière des violences sexuelles et celles basées sur le genre
* Traumatisme et trouble psychosociale
* Identification, documentation, tracing et réunification des ENA à leurs parents
* Absence d’Espace-Amis-Enfant(EAE)
* Absence des espaces sûrs d’échange pour les femmes de la communauté
* Manque d’appui aux enfants vulnérables de la communauté (EVC)
* Absence des structures spécialisées à la gestion des plaintes de protection
* Absence de la prise en charge médicale et psychosociale des survivants-es de violence sexuelle et celle basée sur le genre (SVSBG)
* Absence de l’accompagnement juridique des SVSBG

**Recommandations :** * Renforcer les mécanismes de récolte de cas de protection et de référencement dans le Groupement Jupamamba
* Assurer la veille en matière de protection
* Assurer la prise en charge médicale et psychosociale des survivants-es de violence sexuelle et celle basée sur le genre (SVSBG) et des enfants non- accompagnés (ENA)
* Mettre en place des espaces sûrs d’échange pour les femmes et les filles
* Mettre en place les Espaces Amis d’Enfant (EAE)
 |

## Sécurité alimentaire

|  |  |
| --- | --- |
| **Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?**  |  NonIl y a juste une réponse partielle et très minime pour un petit groupe alors que les besoins sont grands |
| **Classification de la zone selon le IPC** | * 2
 |  |
| **Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise** | Cette crise a eu des impacts très négatifs sur les conditions alimentaires des populations du groupement de Jupamamba évalués; le nombre de repas a diminué de 3 à 1 par jour dans tous les villages évalués de la zone de santé de Mahagi.Les ménages des déplacés Internes ne disposent qu’une petite quantité de haricot, huile de palme et manquent d’autres produits vivriers et maraichers de grande consommation familial dans leurs maisons (haricot, légumes, pomme de terre…). Ceci se justifie par l’abandon de leurs activités champêtre et une bonne partie de leurs champs avec toutes les cultures précitées ! Ces derniers n’ont pas l’accès aux marchés à cause de manque de revenu ; étant donné que l’activité principale génératrice des sources de revenu agriculture est abandonnée suite à la crise.  |
| **Production agricole, élevage et pêche** | Le conflit Intercommunautaire a impacté très négativement sur la production agricole: Le haricot, le maïs Pomme de terre, et le manioc, soja sont les principales cultures les plus pratiquées dans le groupement évalué. Les affrontements qui ont provoqué le mouvement massif de population ont été effectués presqu’au début de la moisson de la saison culturale. Ainsi, les récoltes ont été abandonnées, les produits d’élevages pillés. Ceci est la cause de la diminution de denrées alimentaires sur le marché, causant ainsi la hausse de prix dans les différents marchés.  |
| **Situation des vivres dans les marchés** | Il y’a une augmentation alarmante des prix des denrées alimentaires dans des marchés locaux. Cette augmentation est dite aux non production agricole dans la zone à cause de l’insécurité dans la d’où ils proviennent occasionnent l’abandon des champs cultivés.En titre d’exemple : * Au marché d’ANZIDA ; 4 mesurettes (Bol) des cossettes de manioc coûtait 0.4$ avant la crise et après; elle coûte 1$. Soit 3% d’augmentation de prix.

Au marché de KULIETHO ; 15 KG Haricot coûtait 5$ avant la crise et après la crise ça coûte 10$. Soit une augmentation 27.7% de prix au marché. |
| **Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise** | Lors de l’enquête ménage et focus groupe, ces populations nous ont tous révélés qu’elles font recours à des stratégies négatives suivantes pour avoir des repas: La communauté déplacée développe des stratégies pour faire face à la pénurie en vivres : En plus elle compte sur les travaux journaliers agricoles et autres moyennant 3000 sh 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 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** |
| Partielle | COOPI | Aires de santé de Mahagi-douane et Mungere | 196 ménages déplacés et autochtones  | Bénéficiaires ciblés et seront appuyés en intrants agricoles et cash pour sécuriser les semences |
| Partielle | WHH | Afoyo | 120 ménages dont 80 autochtones et 40 PDIs | Appui en semences de maïs, haricot et choux pour la communauté d’accueil et les maraichers pour les PDIs |

 |
| **Gaps et recommandations** | **GAP :**- Absence de stocks alimentaires au sein des ménages déplacés ;- La zone est dans la période se semis du maraichers et les ménages 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**- Rendre disponible les vivres pour les PDIs et les familles hôtes, - Plaidoyer auprès des autorités locales de permettre un accès de terre aux ménages déplacés- Assurer la relance agricole dans la zone par la distribution des intrants agricoles, outils aratoires et d’élevage et l’encadrement des producteurs. |

## 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** | La crise a impacté sérieusement sur le secteur de l’abri étant donné que dans la zone de conflit, toutes les maisons ont été incendiées et détruites avec tous les articles ménagers s’y trouvant.Alors que dans la communauté d’accueil, les déplacés sont hébergés dans des abris de fortune confiés par les familles d’accueil.  |
| **Type de logement** | * Partage d’une Maison sans frais
* Maison empruntée gratuitement
* Maison occupée avec l’autorisation de quelqu’un
 |  |
| **Accès aux articles ménagers essentiels** | Les déplacés ont déclaré avoir été surpris par les attaques des milices dans leurs milieux d’origine et par conséquent ont fui en débandade sans prendre avec eux les articles ménager essentiels (ustensiles de cuisine, supports de couchage, habits, couvertures,). La situation a été constatée dans certains ménages lors de l’évaluation. |
| **Possibilité de prêts des articles essentiels** | Les déplacés utilisent les ustensiles de cuisine prêtés par la communauté hôte ; insuffisant étant donné la taille élevée de certains ménages de déplacés. Certains en utilisent à tour de rôle avec la population hôte avec comme conséquence le retard dans la préparation des aliments car certains enfants dorment sans manger. Vu la vulnérabilité à laquelle la communauté d’accueil est confrontée, elle a aussi de la peine pour offrir des prêts en articles ménagers essentiels pour les personnes déplacées. Les familles d’accueil peuvent avoir la volonté de prêter, mais les prêts en articles essentiels sont vraiment négligeables.  |
| **Situation des AME dans les marchés** | Ce déplacement de la population a influé négativement sur le prix des AME car, avant leur arrivée le prix était abordable mais ce dernier temps il a galopé. La situation a été accentué aussi par l’inflation de la monnaie locale rendant très difficile l’accès des déplacés aux AME.Le Territoire de Mahagi a un nombre important de marchés repartis selon les axes. A travers tous ces marchés les AME sont disponibles. Leurs prix sont aussi abordables et discutables. Plusieurs autres interventions en termes d’AME à travers le Territoire ont eu la facilité de s’approvisionner sur les marchés locaux.  |
| **Faisabilité de l’assistance ménage** | La situation sécuritaire étant relativement calme dans le groupement Jupamamba, pas d’obstacles pour le moment à l’assistance en AME.Les assistances à caractères individuelles notamment celle en AME sont faisables dans la zone. Aucun risque majeur n’a été rapporté par la communauté depuis le déclenchement du conflit. L’axe concerné par cette ERM est accessible. Les conditions d’assistance des ménages sont tellement possibles étant donné les accès en termes d’infrastructures, sécuritaire, social, … ne posent aucun problème. |
| **Réponses données**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réponses données** | **Organisations impliquées** | **Zone d’intervention** | **Nbre/Type des bénéficiaires** | **Commentaires** |
| Distribution des habits en Juin 2020. | Eglise Catholique via Caritas paroissiale de Mahagi. | Groupement Jupamamba | 86 ménages de PDI vulnérable venus de différentes localités affectées par le conflit intercommunautaires. | Seul 86 ménages sur 675 recensés à cette époque. Toutefois, il y a eu d’autres vagues de déplacement de PDI après cette période. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| **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 déplacés empruntent les ustensiles de cuisine auprès de familles d’accueil pour répondre à leurs besoins de cuisine**Les recommandations :**- Construction des abris transitionnels et des latrine familiale aux ménages déplacés - Une assistance en AME (soit par cash, soit par foire aux AME) peut permettre aux ménages déplacés affectés de répondre aux besoins ménagers. |

## 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 déplacés visités dans les aires de santé survivaient au paravent de l’agriculture, élevage et le petit commerce. Actuellement tout a été abandonné, pillé, 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** | Actuellement cette population vit de la mendicité et au taux du jour. Pour les travaux journaliers, le tarif journalier étant de 3 000 sh soit 0,8 $ par jour pour un ménage |
| **Réponses données**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réponses données** | **Organisations impliquées** | **Zone d’intervention** | **Nbre/Type des bénéficiaires** | **Commentaires** |
| Aucune  |  |  |  | Coopi envisage une intervention dans le secteur |

 |
| **Gaps et recommandations** | Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)**Gaps et recommandation**Accès difficile aux sources de revenu : Mettre en place les AGR et l’agriculture pour la population déplacée, distribuer les intrants agricoles |

## Faisabilité d’une intervention cash (si intervention cash prévue)

|  |  |
| --- | --- |
| **Analyse des marchés** | Existence des marchés fonctionnels (Nyarambe, Awasi, Ndrele, Mahagi-Centre et Nyalebbe, Nyalip) pouvant servir pour cette intervention dans la zone d’accueil.  |
| **Existence d’un opérateur pour les transferts** | Indiquer l’existence d’un opérateur en capacité de faire les transferts monétaires (50 mots maximum)Les institutions de Micro finance disponibles dans la zone d’accueil sont : Raw Bank, M-Pesa, Airtel Money, CADECO, SOFICOM, FBN Bank. |

## Eau, Hygiène et Assainissement

|  |  |
| --- | --- |
| **Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?**  | * Non
 |
| **Risque épidémiologique** | Selon les données collectées auprès des structures évaluées, il ressort que la fièvre typhoïde et la diarrhée viennent à la 2ème place après le paludisme. C’est ainsi que la population cours un risque épidémiologique à tout moment vu l’actuelle condition de vie qu’elle traverse. Les informateurs clés et le groupe de discussion renseignent que 97% de ménage visités ne traite pas l’eau après le puisage ainsi que 00% ne pratique pas le lavage de mains au moment clé. Ces problématiques exposent la communauté (déplacés et familles d’accueil) aux risques de contamination d’origine hydrique. |
| **Accès à l’eau après la crise** | Les déplacés des aires santé visitées ont du mal à se procurer suffisamment d’eau du fait que l’eau est rare. Les ménages visités ont comme principales sources d’approvisionnement en eau les rivières 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. |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zones** | **Types de sources** | **Ratio (Nb personnes x point d’eau)** | **Qualité (qualitative : odeur, turbidité)** |
| **Zone 1**Paicing’ Keno- Afoyo |  Aménagée | 200 | Non turbidité |
|  Aménagée | 250 | Non turbidité |
| Non aménagée | 450 | turbidité |
| **Zone 2**Mahagi douane- Mungere/Togo |  Aménagée | 300 | Non turbidité |
| Non aménagée | 250 | turbidité |
| Non aménagée | 500 | turbidité |

 |
| **Type d’assainissement** | Estimatif du % de ménages avec des latrines : 25 à 35 % | Défécation à l’air libre :* Oui
 |
| **Village déclaré libre de défécation à l’air libre** | * Oui
 |
| **Pratiques d’hygiène** | Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Type de produit utilisé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rien à signaler |
| **Réponses données**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réponses données** | **Organisations impliquées** | **Zone d’intervention** | **Nbre/Type des bénéficiaires** | **Commentaires** |
| WASH | OXFAM QUEBEC | AFOYO |  | Malgré l’intervention d’Oxfam Québec, d’aménager 3 sources à AFOYO et une source à Mahagi-douane, le problème d’accès à l’eau demeure toujours vu le besoin, dans un groupement qui compte 13 villages réparti dans 3 aires de santé : Mahagi-douane, Afoyo, et Paicing’ keno. |
| WASH | CARITAS | NIARUBE |  | Dans les 13 villages, une source est aménagée par CARITAS au Chef-lieu de la chefferie, ce qui fait que la couverture en eau est très faible. |
|  |  |  |  |  |

 |
| **Gaps et recommandations** | Gap :* 90% de ménage utilise de latrine familiale non hygiénique et 60% n’ont pas de latrine ;
* La communauté affectée n’a pas d’accès à l’eau potable suite à l’insuffisance de sources aménagées ;
* Notons la recrudescent de maladie d’origine hydrique, 60% de cas de verminose.

**Recommandation** :* Aménager le point d’eau disponible ;
* Organiser les séances de sensibilisation sur la bonne pratique de l’hygiène, assainissement et traitement d’eau ;
* Appuyer la construction de latrine familiale hygiénique.
 |

## Santé et nutrition

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

Cette réponse est partielle car dans le groupement elle ne prend en compte que quelques aires de santé pendant que d’autres ne sont pas prises encore en compte.  |
| **Risque épidémiologique** | La zone évaluée est constituée de 3 Centres de Santé (CS) dont les CS Paicing Keno, Mahagi Douane et Mungere Togo dans la zone de santé de Mahagi. Les capacités d’accueil de ces CS sont généralement faibles par rapport aux cas qu’ils reçoivent actuellement faute des infrastructures conformes. L’insuffisance des literies et des bâtiments limitent les capacités d’accueil de ces structures. Par manque de lits supplémentaires, il a été observé que certains malades dormant sur les petits lits dotés par les pakistanais (au CS Mahagi douane) ne convenant même pas à la taille des matelas et dans d’autres CS les malades dorment sur le Kolo « Papyrus » et d’autres à même le sol dans les salles d’observation des CS Paicing Keno et Mungere. Les soins étant payants pour toutes catégories de personnes y compris les déplacés, les malades rencontrés se plaignent du manque de moyen financier et préfèrent par conséquent se faire soigner par des produits traditionnels/locaux. Des sources médicales sur place affirment l’insuffisance de médicaments traceurs essentiels dans les structures sanitaires, y compris le paracétamol. Certains malades sont soignés à crédits ; cela a une incidence négative sur le fonctionnement des services sanitaires de l’axe. Les principales pathologies de consultation restent : le paludisme, la diarrhée suite à la consommation des eaux de sources non aménagées ou de ruissellement et les mauvaises pratiques d’hygiènes, les infections respiratoires aiguës dues au manque de protection contre les intempéries (mauvaise condition d’hébergement et manque d’habit contre le froid) ,la malnutrition et les infections sexuellement transmissibles favorisées non seulement par la pratique de relations sexuelles non contrôlées et protégées et certains PDI trouvent la prostitution comme stratégies de survie.Des cas de malnutritions aigües sévères ont été observés dans les structures sanitaires, ces cas sont que pris en charge par les produits Plumpy'Nut par Caritas et ADRA présents dans la zone.La recrudescence des cas de la malnutrition dans la zone s’explique par l’accès limité aux aliments de qualité et en quantité, des infections récurrentes et mauvaises conditions EHA.Pour ce qui concerne le screening nutritionnel, le périmètre et l’évaluation des œdèmes nutritionnels ont été pris chez 88 enfants (57F, 31M) de 6-59 mois parmi lesquels 56 déplacés et 32 autochtones. Il ressort de cette évaluation que seulement un enfant souffrait de la malnutrition aigüe modérée, soit 1,1%. Toutefois, après l’analyse des données des registres de prise en charge de la malnutrition dans les trois structures ciblées le cumul de trois mois passés a fait état 76(42F et 34M) nouvelles admissions de MAS dans les trois structures, dont CS Mahagi Douane (sous l’appui de la CARITAS-Mahagi) et CS Paicing Keno et Mungere (sous l’appui de ADRA).  |
| **Impact de la crise sur les services** | * Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien \_\_\_\_\_\_
 | Centres de santé détruits, occupés ou pillées zone d’arrivée, combien\_\_\_\_\_\_ |
| **Indicateurs santé (vulnérabilité de base)** |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs collectés au niveau des structures** | **Mahagi douane** | CS MUNGERE | CS PAICING KENO | **PS AFOYO** | **Moyenne** |
| Taux d’utilisation des services curatifs  | 45 % | 41 % | 39 % | 25 % | 37,5 % |
| Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans | 0 % | 0 % | 0 % | 1 % | 0 % |
| Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aigües (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 % | 0 % | 1,7 % | 0 % |
| Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition) |  |  |  |  | 0 % |
| Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans | 0 % | 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 Mahagi-Douane | Communautaire  | 14 lits | 6 personnes | 3 jours | 1 source aménagée pour 13 villages | 4 Portes |
| Centre de santé de Paicing KENO | Communautaire | 9 lits | 4 personnes | 5 jours | 3 sources aménagées pour 9 localités | 3 portes |
| Poste de Santé d’AFOYO | Communautaire | 3 lits | 2 personnes | 10 jours | 3 sources aménagées pour 4 villages | 1 Porte |
| Centre de Santé de MUNGERE | Communautaire | 10 lits | 5 personnes | 4 jours | 3 sources aménagées pour 12 villages | 3 portes  |

 |
| **Réponses données**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réponses données** | **Organisations impliquées** | **Zone d’intervention** | **Nbre/Type des bénéficiaires** | **Commentaires** |
| Partielle  | Save the Children | Aire de Santé de Mahagi-douane | Les personnes et les patients du CS Mahagi-Douane | Appui en dispositif de lavage des mains, savons, masque,… |
| Partielle  | Malteser International | Centre de santé Mahagi-douane | Les personnels et les patients du CS Mahagi-Douane | Appui en dispositif de lavage des mains, savons, masque,… |
| Partielle  | Caritas Mahagi/Unicef | Aire de Santé de Mahagi-douane | Les enfants mal nourris  | Les enfants ont été identifiés par les relais communautaires formés. Projet est à la fin |
| Partielle  | COOPI | Aires de santé de Mahagi-douane et Mungere | 196 ménages déplacés et autochtones  | Bénéficiaires ciblés et seront appuyés en intrants agricoles et cash pour sécuriser les semences |
| Partielle  | ADRA | Aires de santé de Paicing’ Keno et Mungere | Les enfants autochtones et déplacés | Prise en charge nutritionnelle et ange en urgence |

 |
| **Gaps et recommandations** | * La prise en charge gratuite des malnutris pour encourager les parents et adultes vulnérables à se manifester dans les structures sanitaires ;
* Renforcer la formation de renforcement des capacités à des membres du personnel soignant pour lutter efficacement contre cette maladie,
* Appuyer la zone de santé et les centres de santé en intrants de lutte contre la malnutrition (lait thérapeutique, biscuits et autres intrants) afin de réduire sensiblement les cas identifiés dans la zone
* Initier périodiquement des enquêtes nutritionnelles afin de se rendre compte de l’ampleur du problème
* Sensibiliser la communauté à la prise de conscience face au danger que présente ce mal
 |

**Malnutrition**

Cas identifiés et pris en charge dans trois structures sanitaires enquêtées durant le 4ème trimestre 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° | STRUCTURES SANITAIRES | ˂ 5 ans |
| 1 | Mahagi douane | 92 cas |
| 2 | Afoyo / Ulyeko | 216 cas  |
| 3 | Mungere / Togo | 108 cas |

Source d’information : le Rapport des activités du projet de prise en charge des malnourris réalisé par Caritas Mahagi avec le financement de l’Unicef.

**RECOMMANDATIONS**

1. La prise en charge gratuite des malnutris pour encourager les parents et adultes vulnérables à se manifester dans les structures sanitaires ;
2. Renforcer 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) afin de réduire sensiblement les cas identifiés dans la zone
4. Initier périodiquement des enquêtes nutritionnelles afin de se rendre compte de l’ampleur du problème
5. 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 ?**  | * Non
 |
| **Impact de la crise sur l’éducation** | * Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien

Oui * Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d’arrivée, combien

Nombre non maîtrisé | Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?* Oui,

Si oui, combien de jours de rupture Nombre non maîtrisé  |
| **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  |  Aucune info | Aucune info | Aucune info |
| Déplacés | Aucune info | Aucune info | Aucune info |
| Retournés | Aucune info | Aucune info | Aucune info |

 |
| **Services d’Education dans la zone** | **Compléter le tableau ci-dessous :** Ces données manquent parce que les écoles sont fermées à cause de la pandémie de COVID-19. Cependant la communauté estime que l’effectif a augmenté dans les écoles d’accueil alors que les infrastructures demeurent insuffisantes et vétustes  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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)** |
| Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info |
| Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info |
| **Total ou moyenne** | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info | Aucune info |

 |
| **Capacité d’absorption** | Les différents focus groups révèlent que les infrastructures scolaires sont débordées surtout suite à la gratuité de l’enseignement primaire et l’arrivée des PDI. Dans certaines écoles surtout concernées par la gratuité, on peut avoir plus 95 élèves par salle de classe. Les installations hygiéniques sont également débordées par l’afflux des élèves dans des écoles.  |
| **Réponses données**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Réponses données** | **Organisations impliquées** | **Zone d’intervention** | **Nbre/Type des bénéficiaires** | **Commentaires** |
| Aucune  | Aucune  | RAS | RAS | Aucun |
| Aucune  | Aucune  | RAS | RAS | Aucun  |
| Aucune  | Aucune  | RAS | RAS | Aucun  |

 |
| **Gaps et recommandations** | **GAP*** Les familles déplacées, vu leur niveau de précarité, ne sont pas bien préparées pour la prise en charge scolaire (kits scolaires, scolarisation,…) surtout pour les écoles maternelles et secondaires
* Les infrastructures scolaires (salles de classe, installations hygiéniques,…) sont débordées par l’afflux des élèves surtout pour les écoles de gratuité et celles ayant accueilli des déplacés.

**RECOMMANDATIONS :** * Assister tous les élèves déplacés en fournitures scolaires ;
* Organiser des cantines scolaires surtout pour les écoles primaires ayant accueillis des élèves déplacés ;
* Agréer des nouvelles salles de classes pour résoudre les problèmes des effectifs pléthoriques dans des écoles primaires
* Construire et 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 de paie des ’enseignants nouvelles unités recensées l’année passée ;
* Doter les écoles des kits récréatifs et didactiques.
 |

# Annexes

**Annexe 1 :**

Démographie de l’évaluation :

 *55 391 autochtones et 6732 Personnes Déplacées Internes*

1. **Liste des personnes interviewées /**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMS DE L’INTERVIEWE | FONCTION  | N° CONTACT |
| 1 | Secrétaire Administratif des WAR PALARA : | Sec Administratif  | 0820318310,0827258448 |
| 2 | ULARKER AGENONG’A LEONARD | Chef de groupement Jupamamba | 0822424634 |
| 3. | Papy LONGE | Médecin directeur du C S Mahagi douane | 0814536490 |
| 4. | Comité des Déplacés | Président du comité des PDIs/ War Palara | 0823332131 |
| 5. | UKWAYMUNGU UZUNGA Alliance  | Leader des Jeunes/ Panzudu | 0825660700 |
| 6. | Joseph AMBUKA | PDI Afoyo | 0812457503 |
| 7. | UYER | Président comité des PDIs d’Afoyo |  |
| 8. | WOJOK | Chef du village Panzudu | 0818732517 |

1. **Liste et coordonnées des ouvrages visités :**
* *Rapport annuel 2020 de la chefferie des Mar Palara,*
* *Fiche d’identification des PDIs*
1. **: / Liste de centres de santé et marchés visités**

* *Centre de santé Mahagi douane,*
* *Centre de santé Paicing Keno,*
* *Centre de santé Mungere,*
* *Poste de santé d’Afoyo*
1. **Nb de ménages visités par catégorie de ménages**

*20 par aire de santé à raison de 10 pour autochtones et 10 pour les Personnes Déplacées Internes*

**Annexe 2 :** Contacts de l’équipe d’évaluation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMS ET POSTNOMS** | **ORGANISATIONS**  | **CONTACT**  | **ADRESSE MAIL** |
| 1 | UCOUN JARYEKONG’A | SOBDC | 0819903533 |  |
| 2 | Jacques Olivier UKUMU | IDIC | 0822882120 | idicasbl2011@gmail.com; |
| 3 | Samuel UGENRWOTH | Coopi | 0810136905 | ugenrwothsamuel@gmail.com;  |
| 4 | Héritier PITHUA | SOFEPADI | 0823949360 | pithuah@gmail.com;  |
| 5 | Guy TEVO | Coopi | 0811084471 | coordosecal.djugu@coopi.org;  |
| 6 | THUAMBE MICAN | SOBDC | 0818885655 | tuwambec@gmail.com; |
| 7 | UWIMANA MUGARURA | ADRA | 0816358782 |  |
| 8 | Emmanuel  | ADRA | 0829449841 | emkalufenge@gmail.com; |
| 9 | UMOCI Amidou | SDH | 0820591452 | umociam2018@gmail.com; servihuma@gmail.com;  |
| 10 | Athanase ADUBANG’O | Caritas Mahagi | 0819406767 | adubangonyalwopol@gmail.com  |
| 11 | DAA LOSI | ADRA |  |  |

|  |
| --- |
| idicasbl2011@gmail.com; ugenrwothsamuel@gmail.com; pithuah@gmail.com; coordosecal.djugu@coopi.org;tuwambec@gmail.com; emkalufenge@gmail.com; umociam2018@gmail.com; servihuma@gmail.com; adubangonyalwopol@gmail.com  |