DRC Humanitarian Fund — Fonds Humanitaire RDC

Rapport d'Evaluation Multisectorielle

Ituri_Djugu

Axe : Masikini – Budhu – Likopi

Groupement Fataki et Gokalu, secteur Walendu Djatsi

Zone de Santé Rurale de: MANGALA

Date de diagnostic préliminaire : 28/10/2018

Période de l'Evaluation Multisectorielle : Du 24 au 28/10/2018

Pour plus d'information, Contactez :
[Karl Kashali]
education.avsiurgence.ituri@gmail.com

[Daniele Viviani]
daniele.viviani@avsi.org

1. Aperçu de la situation

Description de la crise

Nature de la crise :	☐ Conflit ☐ **X Mouvements des populations** ☐ Epidémie ☐ Crise nutritionnelle	☐ Catastrophe naturelle ☐ Violences électorales ☐ Autre
Date du début de la crise :	Décembre 2017	
Si conflit :		
Description du conflit	Le Territoire de Djugu traverse une crise humanitaire causée par des conflits violents interethniques depuis décembre 2017. Ce conflit parti de Blukwa a été étendu vers d'autres zones dont la **Z**one de **S**anté **R**urale de MANGALA où les écoles, les centres de santé et des habitations privées ont été détruites, pillées et/ou incendiées. Ces conflits ont occasionné des déplacements massifs des populations dans divers villages du territoire de Djugu en province de l'Ituri. En effet, l'axe Masikini-Budhu-Likopi a été aussi affecté par les mouvements de déplacement et de retour de la population, et qui a laissé beaucoup de dégâts collatéraux dont des pillages, des destructions, morts, etc. A cet effet, ce rapport prend en compte les Aires de Santé Budhu, Likopi et 4 villages de l'Aire de Santé Masikini (Kpada 2, Ndjaddu, Ndjaba et Masikini). **Déplacement :** Les populations des groupements Pimbo, Fataki, Gokpa et Nzaudha (secteur Walendu Djatsi) et Ndjukpa (secteur Walendu Pitsi) se sont déplacées vers les localités Moke, Budhu et Logu (groupement Fataki) dans l'aire de santé Budhu. Par contre, d'autres se sont	

dirigées vers Bunia.

L'axe Masikini-Budhu-Likopi est une zone mixte (retour et déplacement) :

1. **Retour :** Les premiers retours ont été effectifs au mois de mars 2018. Ceux-ci ont été possibles à la suite des sensibilisations par les autorités locales et provinciales, ainsi qu'à la garantie de sécurité par le déploiement des FARDC dans leurs zones d'origine

2. **Situation des déplacés :** La première vague des déplacés est arrivée dans cette zone entre janvier et février 2018, en provenance de Fataki, Pimbo, Gokpa et Nzaudha. Une deuxième vague est arrivée entre mai et Juin 2018.

L'équipe ERM de Mercy Corps n'avait pas couvert cette zone lors de leur évaluation du 24 au 28 juillet 2018, à cause de l'insécurité qui y régnait.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

	Avant la crise			**Après la crise**		
	AS BUDHU 10 villages	**AS LIKOPI 18 villages**	**AS MASIKINI (Kpada 2, Ndjaddu, Ndjaba et Masikini**	**AS BUDHU 10 villages**	**AS LIKOPI 18 villages**	**AS MASIKINI (Kpada 2, Ndaddu, Ndjaba, et Masikini) estimés à**
Population locale	1 428 ménages	1 880 ménages	487 ménages	0	0	0
	8 997 personnes	*8 662 personnes*	*2 111 personnes*	0	0	0
Nombre Déplacés	0	0	0	423 ménages	45 ménages	85 ménages
	0	0	0	*2 117 personnes*	*225 personnes*	*425 personnes*
Nombre Retournés	0	0	0	1 428 ménages	1 880 ménages	487 ménages
	0	0	0	*7 140 personnes*	*9 400 personnes*	*2 435 personnes*
% des [catégories pertinentes] par rapport la population locale	-	-	-	29,6 %	2,4 %	17,4 %
Total	1 428 **ménages**	1 880 **ménages**	487 **ménages**	**1 851 ménages**	**1 925 ménages**	**572 ménages**
	7 140 **personnes**	**8 662 personnes**	**2 111 personnes**	**9 257 personnes**	**9 625 personnes**	**2 860 personnes**
Localisation des personnes affectées par cette crise (déplacés et retournés)						

	AS BUDHU Groupement Fataki, secteur Walendu Djatsi	**AS LIKOPI Groupement Fataki, secteur Walendu Djatsi**	**AS MASIKINI Groupement Gokalu, secteur Walendu Djatsi**	**Zone de provenance**
Déplacés	423 ménages	45 ménages	85 ménages	Fataki, Gokpa, Nzaudha, Pimbo et Ndjukpa
Retournés	1 428 ménages	1 880 ménages	487 ménages	Bunia et ses environs
Résidents / Autochtones	0	0	0	
Total	**1 851 ménages**	**1 925 ménages**	**572 ménages**	

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années

Date	Effectifs	Provenance	Cause
Décembre 2017 Janvier 2018	1171 personnes	Fataki, Gokpa, Nzaudha, Pimbo et Ndjukpa	Conflits intercommunautaires
Mai – Juin 2018	1596 personnes		

Chefs de groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI), les DP et le Chargé de plan

Dégradation subies dans la zone de départ/retour	Lors de la crise, beaucoup d'infrastructures ont été abandonnées. Des cas de pillages ont été signalés et quelques infrastructures de base ont été partiellement détruites (centres de santé et écoles pillés). Cette crise a impacté négativement sur le bien-être de la population.
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	En km : 50 km avec la dernière zone (Likopi) En temps (jours ou heures) : 10 heures
Lieu d'hébergement	☐ Communautés d'accueil ☐ Camps formels ☐ Sites spontanés ☐ **Autres, préciser : Les déplacés vivent dans les familles d'accueil tandis que les retournés sont revenus dans leurs anciennes habitations.**
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	Les déplacés présents dans l'aire de santé Budhu ne sont pas encore retournés chez eux, et n'ont pas encore intention de retourner. Quelques-uns se rendent dans leur zone d'origine à la recherche de vivres dans leurs champs abandonnés et rentrent à Budhu aussitôt avoir eu des provisions. Il n'y a pas de crainte qui pourrait susciter un nouveau déplacement de population ; la présence des éléments de FARDC du 3201ème régiment basés à Djugu et de la PNC rassure pour l'instant.

Si épidémie ou crise nutritionnelle :

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)

Zones de santé de Mangala	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
AS BUDHU	-	-	-	-
AS LIKOPI	-	-	-	-

AS MASIKINI	-	-	-	-
Total	-	-	-	-

Perspectives d'évolution de l'épidémie	Avec le taux bas de latrines familiales non hygiéniques, de manque de mesures d'hygiène et de peu d'assainissement de sources d'eau ; il est évident qu'on assiste à l'augmentation de maladies de mains sales et celles d'origine hydrique. A cela s'ajoute le pic élevé de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (130,29% des cas dans l'aire de santé de Likopi).
Sources d'information	Les IT de Likopi, Budhu et Masikini, les observations.

Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédentes

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Crise de Décembre 2017 à Mars- Mai et Juin 2018	Distribution des MILD	Toute la ZSR	Le Fonds Mondial	Toute la population des aires de Santé.
	Distribution des MII		Partenaire CARITAS Bunia	
Sources d'information	Chefs de groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI) et les DP			

2. Recommandations pour action immédiate

Suite de l'alerte	☐ Evaluation rapide multisectorielle	☐ **Intervention Directe en Education, Vivres, WASH, AME, Santé, protection**	☐ Pas de suite

Si Evaluation rapide multisectorielle	
Secteurs	**Gaps d'information**

Si Intervention directe :		
Besoins identifiées (par ordre de priorité)	**Recommandations pour une réponse immédiate**	**Groupes cibles**
Besoins Protection : - Tentative de viol d'une fille en septembre 2018 - Présence des enfants dans les carrés miniers des villages voisins dans le groupement Wiri - Des cas de mariages et grossesses précoces sont observés - Présence d'une barrière illégale de FARDC où la traversée est payante - Méfiance de la communauté (Lendu) d'utiliser les services de santé à l'HGR de Mangala (zone Hema) ; elle préfère plutôt Fataki et Libi	✓ Assurer un monitoring permanent de protection pour avoir plus d'informations, mais aussi pour s'assurer que les enfants ne soient pas utilisés dans les mines ✓ Mener des actions de la cohésion sociale	Toute la population, avec une attention particulière chez les enfants en âge scolaire et adolescents

<table>
<tr>
<td>(zones Lendu)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Besoins sécurité alimentaire :
- Saison culturale A passée sans avoir planté ;
- Champs de la saison culturale B dans la phase de préparation et de semi ;
- Les outils aratoires et semences font défaut dans la zone ;
- Nombre des repas par jour (adulte et enfant) : UN
- Les prix des denrées au marché ont fortement galopés, surtout pour les produits de l'alimentation de base. Une augmentation moyenne des prix de 56%
- Classification de la zone selon l'IPC : 4
- L'enquête EFSA de juin 2018, montre ce qui suit dans la zone de santé de Mangala :
<table>
<tr><td>Indicateurs</td><td>Ménages atteints</td></tr>
<tr><td>Insécurité alimentaire modérée</td><td>54%</td></tr>
<tr><td>Iinsécurité alimentaire sévère</td><td>40%</td></tr>
<tr><td>Insécurité alimentaire limite</td><td>6%</td></tr>
</table>
</td>
<td>✓ Apporter une assistance en vivres aux populations retournées et déplacées affectées, avec une grande couverture de la zone, en attendant les récoltes.
✓ Distribuer des semences de qualité pour la saison culturale prochaine et des outils aratoires aux ménages retournés et déplacés</td>
<td>Ménages retournés et déplacés</td>
</tr>
<tr>
<td>Besoins AME et Abris:
- Les familles déplacées vivent en famille d'accueil et utilisent la plupart des AME de familles hôtes.
o Cette pression est plus ou moins forte à Budhu, avec la présence de près de 30% de déplacés
- Pas de possibilité de se procurer des AME, car la nourriture est la seule grande priorité
- Dans tous les cas le déplacement était soudain, accompagné d'abandon et/ou pertes des AME</td>
<td>✓ Organiser une distribution directe des AME aux ménages déplacés et retournés (pas de cash AME)
✓ Distribuer des bâches pour les ménages déplacés et familles retournés qui logent les déplacés afin de renforcer leurs abris et ainsi garantir plus d'intimité</td>
<td>Tous les ménages déplacés et retournés
Ménages déplacés et familles retournés qui logent les déplacés</td>
</tr>
<tr>
<td>Besoins Santé
- Ruptures fréquentes des médicaments pour une moyenne de 18,5 jours pour les deux structures
- Niveau bas d'utilisation des services de santé par la population de deux aires de santé
- Faible couverture vaccinale dans les deux aires de santé bien que les moyennes soient dans le bon
- Vétusté des équipements dans les centres de santé
- Pic élevé de morbidité liée au paludisme chez</td>
<td>✓ Approvisionner les centres de santé en médicaments essentiels (CS Budhu, Likopi et Masikini)
✓ Sensibiliser la population sur l'importance d'utilisation de services de santé
✓ Renforcer la couverture vaccinale dans la zone à travers des sites avancés de vaccination et assurer une bonne chaîne de froid pour les vaccins</td>
<td>Toute la population</td>
</tr>
</table>

les enfants de moins de 5 ans (130,29% des cas dans l'aire de santé de Likopi). - Manque des moyens financiers pour payer les soins malgré les tarifs plus bas	✓ Equiper les structures en matériels nécessaires ✓ Rendre des soins gratuits aux indigents	 Les plus vulnérables
Besoins Nutrition - Pas de matériels pour la prise des mesures anthropométriques - La prévalence de la malnutrition globale pour le territoire de Djugu est de 6,8% *(source : enquête EFSA ITURI de juin 2018)*	✓ Equiper les structures en outils et matériels de dépistage et surveillance de la malnutrition aigüe (PB, pèse, toise, table P/T, Registres, etc) ✓ Organiser un dépistage rapide pour avoir la situation nutritionnelle de la zone évaluée	Centres de santé Budhu, Likopi et Masikini Enfants, femmes enceintes et allaitantes
Besoins Eau, hygiène et assainissement : - Environ 90% de ménages ne disposent pas de latrines familiales - Des cas de défécation à l'air libre dans la brousse sont signalés - Environ 55,6% de sources ne sont pas aménagées - Risque de pollution de sources - 70% des sources visitées présentent un **ratio d'utilisation fortement** en augmentation - Le **Taux de morbidité lié à la diarrhée** chez les enfants de moins de 5 ans est de 24,74% (Likopi) - Niveau bas de connaissance de moments clés de lavage de mains (80% des personnes) - Ratio moyen Filles/garçons par porte de latrine dans les écoles est de 58/61 - Manque de fosse à placenta dans les deux structures, et manque d'incinérateur dans le CS Likopi	✓ Renforcer la sensibilisation sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement ✓ Encourager les ménages retournés à se construire de latrines à travers le cash conditionnel *« latrine familiale »* ✓ Construire des latrines vidangeables au niveau des marchés (Budhu et Likopi) ✓ Aménager 20 sources et réhabiliter 16 autres. Dans les villages où le ratio utilisateur/source est très élevé, envisager des bornes fontaines ✓ Redynamiser les membres des comités de gestion de points d'eau ✓ Construire des latrines dans les écoles où le ratio élèves/porte de latrine est élevé ✓ Installer des impluviums dans les 5 écoles et dans les 3 centres de santé ✓ Creuser et aménager le trou à placenta dans les deux structures et construire un incinérateur (Likopi)	Toute la population Tous les élèves du primaire Ecoles et Centres de santé Centres de santé
Besoins Education : - **56,8% d'enfants en âge scolaire sont en**	✓ Identifier et Réintégrer les enfants qui sont en dehors du système	Enfants en âge scolaire (6 à 11 ans)

dehors du système scolaire - La capacité d'absorption des écoles est petite par rapport au besoin ressenti - Inexistence de point d'eau et dispositif de collecte d'eau de pluie - Les latrines sont insuffisantes dans la plupart des écoles (4 sur 5 écoles) - Certains enfants en âge scolaire sont utilisés dans les mines d'or	scolaire selon la capacité d'accueil dans les écoles de la zone ✓ Distribuer les kits scolaires aux enfants réintégrés ✓ Mettre en place des activités récréatives dans les écoles ✓ Octroyer des subventions aux écoles pour soutenir leurs plans d'amélioration ✓ Renforcer la situation d'assainissement dans les écoles ✓ Renforcer les capacités des enseignants sur : → l'éducation et la consolidation de la paix, → l'appui psychosocial	Ecoles primaires évaluées Enseignants et directeurs des écoles primaires évaluées
Besoins moyens de subsistance : - Peu de production de champs pour espérer commercialiser les produits - **100% des avoirs financiers** que se procurent les ménages sont utilisés pour la **l'achat de nourriture** - Revenu journalier moyen trop bas (entre 0,94 et 1,25$) - Manque d'outils adaptés pour l'exploitation artisanale de l'or - Le cheptel bovin a été décimé lors de la crise	✓ Distribuer des intrants agricoles (outils et semences de qualité) ✓ Initier des AGR aux ménages les plus vulnérables ✓ Distribution des géniteurs aux éleveurs	Ménages retournés et déplacés Ménages plus vulnérables (AGR) Ménages éleveurs
Besoins logistiques (transport et stockage) : - Le tronçon Djugu-Ndjaddu-Likopi-Budhu est très rétréci et n'est pas facilement praticable ; - Le route Djugu-Masikini-Likopi-Fataki inaccessible par véhicule (route de dessertes agricoles qui facilitait également le commerce de bois) présente : → Pont cassé → Bourbiers - Les ponts sur les rivières Ddidda et Udda ont faible capacité de tonnage (±7 tonnes) - L'escarpement de la colline Ddiikpa est fort élevé et glissant en période pluvieuse	✓ Réhabiliter les tronçons routiers précités ; ✓ Renforcer la capacité de tonnage de ces 2 ponts ; ✓ Faire le cash for Work pour rehausser le niveau socio-économique de ces populations	Toute la population

3. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le risque d'instrumentalisation n'est pas encore signalé: DRC, MEDAIR, MERCY CORPS n'ont pas relevé d'incident lié à l'instrumentalisation lors de leurs interventions dans la zone voisine et proche (aire de santé Ndjubu, Groupement Wiri, secteur Ndo Okebo).
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Aucun risque relevé. C'est une zone constituée de Lendu
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Jusque-là, aucun risque de distorsion n'a été relevé.

4. Accessibilité

Accessibilité physique / Accès humanitaire

Type d'accès	Trois voies d'accès sont possibles pour atteindre la zone. Il s'agit des axes routiers : 1. Nizi –Tchele – Likopi – Budhu (±50km) 2. Jina –Tchele – Likopi – Budhu (±55km) 3. Djugu – Masikini – Likopi – Budhu (± 40 km). Les deux premiers axes routiers sont peu carrossables et praticables en période de saison sèche. En revanche, en saison pluvieuse, ils deviennent souvent dégradés, et seuls les véhicules 4x4 peuvent y accéder. Le troisième axe est abandonné à cause de l'impraticabilité depuis 2012, et n'est uniquement accessible à pied et à moto. 4. Djugu – Ndjaddu – Gumbu – Likopi – Budhu, long de 15 km juste pour les petits engins (4x4). Actuellement, la communauté locale par cantonnage manuel, tente de l'agrandir.

Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	La sécurité de la Zone est assurée par les éléments des FARDC du 3201ème régiment et de la PNC.
Communication téléphonique	Le réseau Vodacom couvre totalement la zone, tandis que la couverture d'Airtel et Orange reste partielle.
Stations de radio	Aucune station radio n'existe sur la zone. La population de la zone suit en FM les programmes des stations de Bunia (RCR, CANDIP, FIDES, RTK, Okapi), RTK et Tam Tam des Monts Bleus de Rethy.

5. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

Protection

Incidents de protection rapportés dans la zone	✓ Il y a environ un mois qu'on a fait état d'une tentative de viol sur une fille majeure dans l'aire de santé de Budhu ✓ Il existe une position des éléments FARDC au niveau de l'entrée de Budhu où ils font payer 1000 Fco par moto qui passe ; et les jours de marché chaque personne portant un colis est dans l'obligation de payer entre 200 et 500 Fco ✓ Selon les informations livrées par certains directeurs et leaders communautaires, les abandons scolaires observés seraient dus à l'utilisation des enfants dans les mines dans le groupement voisin de Wiri, mais aussi des cas de mariages et grossesses précoces. Par ailleurs, Selon le rapport d'évaluation de l'ONG APROHDIV (Du 02 au 06 Août 2018), la zone de santé de Mangala avait connu beaucoup d'incidents de protection, entre le 25 février et Avril 2018 : meurtres par mutilation, destruction d'infrastructures, violences sexuelles basées sur le genre.

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Tentative des viols sur une fille majeure de plus de 20 ans en septembre 2018	Rivière Udha	Civils	1	Les informations livrées par des leaders communautaires.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	A ce jour, aucune tension n'a encore été observée entre les différents groupes de la communauté. Néanmoins, il faut noter qu'il y a méfiance de cette communauté (Lendu) pour utiliser les services de santé à l'HGR de Mangala (zone Hema) ; elle préfère plutôt Fataki (zone Lendu)
Existence d'une structure qui gère le cas d'incident rapporté.	Il n'existe pas de structure qui gère les cas d'incidents lié à la protection.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	L'insécurité n'existe pas dans la zone. C'est pourquoi, les services de base sont opérationnels et fonctionnent normalement ont renchérie les autorités militaires et politico-administratives contactées.
Présence des engins explosifs	La zone n'a pas été minée lors de ces conflits intercommunautaires.
Perception des humanitaires dans la zone	La zone étant sécurisée, la perception sur les humanitaires est sans doute positive. Dans les boites à suggestions on peut lire : « *votre présence dans la zone nous réconforte… » « ..qu'AVSI puisse faire de la grandeur à l'instar d'APEC et ALDI… », « nous avons besoin des : habits, ustensiles de cuisine, couchages, eau potable, soins de santé, nourriture, éducation des enfants, … »*

Réponses données

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

Gaps et recommandations	**Gaps** • Tentative de viol d'une fille au mois de septembre 2018 • Présence des enfants dans les carrés miniers des villages du groupement voisins de Wiri • Présence d'une barrière illégale de FARDC où la traversée est payante • Méfiance de la communauté (Lendu) d'utiliser les services de santé à l'HGR de Mangala (zone Hema) ; elle préfère plutôt Fataki (zone Lendu) **Recommandations** ✓ Assurer un monitoring permanent de protection pour avoir plus d'informations, mais aussi pour s'assurer que les enfants ne soient pas utilisés dans les mines ✓ Mener des actions de la cohésion sociale
Sources d'information	Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les Chefs de groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI), APROHDIV et les DP

Sécurité alimentaire

Classification de la zone selon le IPC	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	☐ 4 ☐ 5 L'enquête EFSA de juin 2018, montre que dans la zone de santé de Mangala : ✓ 54% des ménages se trouvent en insécurité alimentaire modérée ✓ 40% des ménages sont dans une situation d'insécurité alimentaire sévère ✓ 6% des ménages ont une situation d'insécurité alimentaire limite
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Avant les hostilités, la population vivait de l'agriculture, de l'élevage, de petit commerce (produits vivriers). Depuis le retour dans leur zone d'origine, les ménages vivent des produits de champs abandonnés lors du conflit. Mais aussi, il sied de souligner que les outils aratoires et semences font défaut à cause des pertes occasionnées lors de déplacement, ainsi que de manque de moyen pour s'en procurer. Les déplacés ont reçu gratuitement des champs de familles retournées. Ils ont planté mais leurs cultures ne sont pas encore arrivées à maturité. Ils dépendent des familles hôtes. Le nombre des repas par jour est passé de trois à un chez l'adulte et même chez l'enfant. L'alimentation de base est constituée de : haricots aux patates douces, fou de manioc + légumes.	
Production agricole, élevage et pêche	Suite à l'abandon de la zone par les populations lors des incidents, la plupart des ménages n'ont pas cultivé durant la saison culturale A 2018. Tandis que la minorité des agriculteurs retournés qui avaient cultivé ont produit maigrement au cours de cette période culturale. La période de semis qui a commencé en août 2018 est à la fin (saison culturale B). Les récoltes sont attendues en décembre 2018 et janvier 2019. Alors que le petit bétail resté dans la zone a été la proie des malfrats. Cela a eu de répercussion négative sur la situation alimentaire des populations.	
Situation des vivres dans les marchés	Avec l'accalmie dans la zone, le peu de productions de champs servent d'aliments de subsistance, surtout les produits de cultures vivrières. Le marché de Budhu et le plus fréquentés dans la zone. Partant de la situation géographique des marchés dans les Aires de Santé de Budhu et Likopi, d'autres produits venant d'ailleurs se retrouvent sur le marché. Un troisième marché vient de voir le jour dans le village Dotsu. Ce dernier unit les populations voisines de groupement Wiri et Fataki. Les prix des denrées au marché ont fortement augmentés : une mesure de haricots qui coûtaient 1500 Fco se vend actuellement à 2000 Fco (soit un dépassement d'un tiers), le choux qui coûtaient 250 se vend à 500 Fco (soit une hausse d'environ 100%), le tas de patates douces qui se vendaient à 300 Fco est allé jusqu'à 500 Fco (hausse d'environ 66%), la mesure (bafu) de farine de manioc qui se vendait à 4000 Fco, revient à 5000 Fco (hausse de 25%)	
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Pour faire face à la crise, la population retournée vit des produits vivriers abandonnés résultant de champs (banane, manioc, patate douce). La plupart des déplacées partagent les repas avec les familles hôtes. Certains déplacés se rendent dans leur zone d'origine à la recherche de vivres dans leurs champs abandonnés et rentrent à Budhu aussitôt avoir eu des provisions. Par ailleurs, Ceux du groupement Gokalu se donnent plus à l'artisanat (des œuvres d'art)	

	qu'aux travaux champêtres.

Réponses données

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

Gaps et recommandations

Gaps

- L'enquête EFSA de juin 2018, montre que dans la zone de santé de Mangala :
  - 54% des ménages se trouvent en insécurité alimentaire modérée
  - 40% des ménages sont dans une situation d'insécurité alimentaire sévère
  - 6% des ménages ont une situation d'insécurité alimentaire limite
- Les outils aratoires et semences font défaut dans la zone ; la population n'a pas assez de moyen pour s'en procurer
- Les déplacés dépendent encore des familles retournées pour la nourriture. Ils ont planté mais leurs cultures ne sont pas encore arrivées à maturité. La période de semis a commencé en août 2018, les récoltes sont attendues en décembre 2018 et janvier 2019
- Le nombre des repas par jour est passé de trois à un chez l'adulte et même chez l'enfant (déplacés et retournés)
- La plupart des ménages n'ont pas cultivé durant la saison culturale A 2018. La production a été maigre pour la minorité des retournés de la première vague
- Les prix des denrées au marché ont fortement galopés, surtout pour les produits de l'alimentation de base, comme : les haricots (33%), patates douces (66%%), la farine de manioc (25%), les légumes verts (100%)... **Une augmentation moyenne des prix de 56%**

Recommandations

- ✓ Apporter une assistance en vivres aux populations retournées et déplacées affectées, avec une grande couverture de la zone, en attendant les récoltes.
- ✓ Distribuer des semences de qualité pour la saison culturale prochaine et des outils aratoires aux ménages retournés et déplacés

Sources d'information

Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les chefs groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI) et les DP. L'enquête EFSA de juin 2018

Abris et accès aux articles essentiels

Type d'abris	La plupart d'habitations n'ont pas été détruites lors de la crise. Les quelques-unes abandonnées lors de déplacement et ayant subi des légers délabrements sont actuellement réoccupées par les retournés. Par ailleurs, les familles déplacées vivent encore en famille d'accueil (retournés) faute de moyens financiers pour se construire de maisons de fortune. Les murs sont en pisés, couvert de boue, et la toiture en paille.

Accès aux articles ménagers essentiels	Lors de déplacement, plusieurs ménages ont perdu leurs AME à la suite de pillage qui en est résulté. Présentement, ces ménages se préoccupent plus de la recherche de la nourriture qu'à l'accès aux AME. Le déplacement des populations était soudain dans les groupements de : Fataki, Gokpa, Nzaudha, Pimbo et Ndjukpa. Ayant abandonné leurs habitations et perdus des AME, et n'ayant pas les moyens de s'en procurer ; les déplacés sont obligés de les emprunter des familles hôtes
Possibilité de prêts des articles essentiels	Par solidarité, ces familles prêtent à celles nécessiteuses (déplacés et retournés). Les ustensiles de cuisines sont partagés entre les familles d'accueil retournées et les ménages déplacés.
Situation des AME dans les marchés	Les AME sont disponibles dans les marchés locaux mais en quantités insuffisantes, et coûtent très chers.
Faisabilité de l'assistance ménage	Vu l'insuffisance des AME sur les marchés locaux, l'organisation de la foire se poserait. D'où, l'appel d'offre des commerçants en provenance d'autres grands centres commerciaux sont envisageables (Fataki, Bule et Djugu). De ce fait, il serait encourageant de procéder par la distribution directe des AME.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune				Seules les populations des aires de santé voisines de Dz'na et Kpau ont bénéficié de l'assistance foire aux AME par MERCY CORPS, entre juillet et août 2018.

Gaps et recommandations	**Gaps** • Dans tous les cas le déplacement était soudain, accompagné d'abandon et/ou pertes des AME • Pas de possibilité de se procurer des AME, car la nourriture est la seule grande priorité pour tout le monde • Les ustensiles de cuisines, les récipients de puisage et de conservation d'eau sont partagés entre les familles d'accueil retournées et les ménages déplacés • La pression semble être plus ou moins forte à Budhu, avec la présence de près de 30% de déplacés • Classification de la zone selon l'IPC : **4** **Recommandations** ✓ Organiser une distribution directe des AME aux déplacés et retournés (pas de cash AME) ✓ Distribuer des bâches pour les ménages déplacés et familles retournées qui logent les déplacés afin de renforcer leurs abris et ainsi garantir plus d'intimité
Sources d'information	Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les chefs groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI) et les DP

Moyens de subsistance

Moyens de subsistance	Avant la crise, les gens vivaient de la culture des champs et de la commercialisation de leurs produits, de l'élevage, du petit commerce et de l'orpaillage. Pour l'instant, les populations se préparent pour la saison culturale B bien que les intrants agricoles fassent encore défaut. Pour les orpailleurs qui fréquentent le groupement voisin, les outils de creusage manquent pour certains et pour d'autres, ils ne sont pas adaptés. Le creusage de l'or est l'une des principales activités de la zone, surtout chez les jeunes ; malheureusement il est encore loin d'être satisfait à défaut de l'outillage de qualité.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Pour avoir de l'argent afin de couvrir d'autres besoins essentiels, les populations retournées vendent les produits de la cueillette des champs abandonnés lors de la crise. D'autres s'engagent dans les travaux d'orpaillage dans le groupement voisin de Wiri. Certains retournés vulnérables et la majorité des déplacés travaillent dans les champs de certaines familles retournées plus au moins « stabilisées ». Le travail journalier appelé « ***piquet*** » est rémunéré à hauteur de 600 et 800 Francs congolais (soit entre 0,375$ et 0,5$). Tous les avoirs que ceux-ci peuvent se procurer sont utilisés pour la l'achat de nourriture. Le revenu moyen journalier pour les ménages retournés vulnérables et déplacés est d'environ 1500 à 2000 Fco (soit entre 0,94 et 1,25$).

Réponses données

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

Gaps et recommandations	**Gaps** • Peu de production des champs pour espérer commercialiser les produits • 100% des avoirs financiers que se procurent les ménages sont utilisés pour la l'achat de nourriture • Revenu journalier moyen trop bas (entre 0,94 et 1,25$) • Manque d'outils adaptés pour l'exploitation artisanale de l'or • Le cheptel bovin a été décimé lors de la crise **Recommandations** ✓ Distribuer les intrants agricoles (outils et semences de qualité) ✓ Initier des AGR aux ménages les plus vulnérables ✓ Distribution des géniteurs aux éleveurs
Sources d'information	Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les Chefs de groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI, MASIKINI) et les DP

Faisabilité d'une intervention cash

Analyse des marchés	Les 3 marchés de la zone couvrent juste les besoins de première nécessité (les produits agricoles). Pour les besoins secondaires et tertiaires (les manufacturés, les produits d'élevage, etc.), le centre d'approvisionnement est Bule ou Fataki, à environ 30 km de la zone d'évaluation
Existence d'un opérateur pour les transferts	Pas d'opérateur pour le transfert de cash dans la zone. De Bunia, les institutions de micro finance peuvent se déplacer pour la facilitation des opérations de transfert de cash.
Sources d'information	Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les Chefs de groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI) et les DP

Eau, Hygiène et Assainissement

Risque épidémiologique	Sur 50 ménages visités dans la zone, 45 ménages (soit 90%) ne disposent pas de latrines familiales. Ceux qui en ont n'en entretiennent pas ; elles ne sont pas hygiéniques et n'ont pas d'intimité. Ceux qui n'en disposent pas fréquentent celles des voisins ou défèquent dans la brousse à l'heure libre. Si cette situation perdure, il y a risque que le taux des maladies de mains sales soit revu à la hausse. En revanche, quelques latrines publiques visitées dans la zone (marchés Budhu et Likopi), sont également non hygiéniques et parfois leur niveau de remplissage est à 70 %. Avec l'arrivée des pluies, un risque épidémiologique est probable sur la santé des populations. Dans les deux cas, latrines familiales et latrines publiques, il n'existe pas de dispositif de lavage de mains.
Accès à l'eau après la crise	Sur les 36 sources que compte la zone, seules 16 sont aménagées. Celles aménagées l'ont été entre 2008 et 2012 par les acteurs humanitaires (Solidarités International, Oxfam Québec, PPSSP). Faute d'entretien, elles sont envahies par une végétation dense, la boue et la stagnation des eaux, qui seraient sources de pollution. Les 10 sources aménagées visitées ont un débit moyen d'environ 12 litres par minute. Par ailleurs, le ratio d'utilisation est fortement en augmentation pour 7 sources (Standards du Cluster WASH - RDC : 400 à 500 personnes par source.). Le Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans est de 11,66% dans l'aire de santé de Budhu ; il est de 24,74% dans l'aire de santé de Likopi.

Zones (aires de santé)	Villages	Noms des Sources	Types de sources	Organisation	Année	Ratio	Ratio/ source	Débit	Qualité
AS BUDHU (10 villages)	Budhu	Chembedda	SA	Search For Common Ground	2014	370 mén	370/1	12 L/min	Assez Bon
	Moke	Nyalidda	SA	PPSSP	2012	211 mén	211/1	12 L/min	Assez Bon
	Dyulipi 2	Pidjudda	SA	PPSSP	2012	193 mén	193/1	12 L/min	Assez Bon
	Tchakanzi	-	-	-	-	-			-
	Logu	Djudda, Logudda	SA	PPSSP	2012	195 mén	195/1	12 L/min, 18 L/min	Assez Bon
	Nyinga	-	SNA	-	-	-			-
	Yawa	-	SNA	-	-	-			-
	Dhega	-	SNA	-	-	-			-
	Yasuni	-	SNA	-	-	-			-
	Yadza	-	SNA	-	-	-			-
AS LIKOPI (18 villages)	Oka	Obidda	SA	PPSSP	2012	197 mén	197/1	12 L/min	Assez Bon
	Dotsu	Sinzudda	SA	PPSSP	2012	125 mén	125/1	12 L/min	Assez Bon
	Dz'na	Dinadda	SA	PPSSP	2012	139 mén	139/1		Assez Bon
	Kapi	Lokpadda	SNA	-	-	-			-
	Dyulipi 1	Nzaipadda et Malidda	SNA	-	-	-			-
	Gumbu	Bulidda, Ngomadda	SA	OXFAM QUEBEC	2009	336 mén	168/1		Assez Bon
	Kdadda 1	Sokpadda	SA	OXFAM QUEBEC	2009	51 mén	51/1	12 L/min	Assez Bon
	Dhehu	Canodda	SA	OXFAM QUEBEC	2009	68 mén	68/1		Assez Bon
	Bidza	Thikpadda	SNA	-	-	-			-

	Dhedda	Vugbadda	SNA	-	-	-			-
	Loli	Ngoleodda	SNA	-	-	-			-
	Yudza	Yudzadda	SNA	-	-	-			-
	Dz'ngu	Gbokudda	SA	PPSSP	2012	21 mén	21/1		Assez Bon
	Goli Kidogo	Saidda	SA	OXFAM QUEBEC	2009	136 mén	136/1	12 L/min	Assez Bon
	Bedza	-	-	-	-	-			-
	Ngadjole	Goluydda	SNA	-	-	-			-
	Lambi	Kpangbaladda	SA	OXFAM QUEBEC	2009	169 mén	169/1	15 L/min	Assez Bon
	Ndjaddu	Djukengedda et Liadda	SNA	-	-	-			-
AS MASIKINI	Kpada 2	Mutokoydda	SA	PPSSP	2012				
	Ndjaddu		SNA						
	Ndjaba	Kengele	SA	PPSSP	2012				
	Masikini 1 & 2	Rudjudda, Hunz'dda, Vikondjodda	SA	OXFAM	2009				

Légende : *SA= source aménagée ; SNA= source non-aménagée*

Pratiques d'hygiène	Au cours des différents focus group réalisés avec les leaders communautaires, il ressort qu'environ 80% des personnes connaissent un seul moment de lavage des mains (le lavage avant et après le manger). Aucun dispositif de lavage de mains n'est disponible dans la communauté. Les familles retournées et déplacées ne font plus preuve de connaissance des pratiques hygiéniques telles qu'apprises dans le temps par le programme « villages et Ecoles assainis » qui a été implémenté par PPSSP en 2012.

Réponses données

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

Gaps et recommandations	**Gaps** • Environ 90% de ménages ne disposent pas de latrines familiales • Des cas de défécation à l'air libre dans la brousse sont signalés • L'état hygiénique des latrines existantes reste à désirer • Les latrines publiques aux grands marchés (Budhu et Likopi) ne sont pas également hygiéniques et sont presque pleines • Environ 55,6% de sources ne sont pas aménagées dans les 3 aires de santé • Les sources d'eau ne sont plus entretenues, elles sont envahies par une végétation dense, la boue et la stagnation des eaux • Risque de pollution • 70% des sources visitées présentent un ratio d'utilisation fortement en augmentation • Le Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans est de 24,74% dans l'aire de santé de Likopi • Environ 80% des personnes interrogées ne connaissent qu'un seul moment de lavage de mains (le lavage avant et après le manger) • Aucun dispositif de lavage de mains n'est disponible dans la communauté • Les latrines sont insuffisantes dans la plupart des écoles (4 sur 5 écoles) : ratio moyen Filles/garçons par porte de latrine est de 58/61 • Manque de fosse à placenta dans les deux structures de santé, et manque d'incinérateur dans le CS Likopi • Pas de système de collecte d'eau de pluies dans les écoles et les centres de santé NB : La plupart des villages dans la zone ont participé dans le programme « villages et Ecoles assainis » en 2012 **Recommandations** ✓ Renforcer la sensibilisation auprès des communautés sur la promotion de l'hygiène et de l'assainissement, les moments clés de lavage de mains ; ✓ Encourager les ménages retournés à se construire des latrines à travers le cash conditionnel « latrine familiale ». Construire des latrines vidangeables au niveau des marchés (Budhu et Likopi) ✓ Aménager 20 sources et réhabiliter 16 autres. Dans les villages où le ratio utilisateurs/source est très élevé, envisager des bornes fontaines ✓ Redynamiser les membres des différents comités de gestion des points d'eau et renforcer leurs capacités pour l'entretien et la maintenance de sources ✓ Construire des latrines dans les écoles où le ratio élèves/porte de latrine est élevé ✓ Creuser de fosses à placenta dans les deux structures de santé et construire un incinérateur dans le Centre de santé Likopi ✓ Installer des impluviums dans les 5 écoles et dans les 3 centres de santé
Sources d'information	Le Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les chefs de groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI) et les DP. Standards du Cluster WASH - RDC

Santé et Nutrition

Risque épidémiologique	Avec le taux bas de possession de latrines familiales non hygiéniques, de manque de mesures d'hygiène et de peu d'assainissement des sources d'eau ; il est évident qu'on assiste à l'augmentation de maladies de mains sales et celles d'origine hydrique. A cela s'ajoute le pic élevé de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (130,29% des cas dans l'aire de santé de Likopi). Selon l'enquête EFSA ITURI de juin 2018, la prévalence de la malnutrition globale pour le territoire de Djugu est de 6,8%. Si des actions de grandes envergures ne sont pas faites, la situation nutritionnelle peut basculer vers des taux très élevés.
Indicateurs santé	Compléter le tableau ci-dessous. Sources : DPS, médecin chef de zone, SNISS

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS BUDHU	CS LIKOPI	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	15,70%	12,42%	14,06%
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	33,11%	54,64%	43,88%
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	42,71%	41,24%	41,98%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	68,29%	130,29%	99,29%
Taux de mortalité maternelle intra-hospitalière	0	0	0,00%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aigües (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	16,65%	19,80%	18,23%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	11,66%	24,74%	18,20%
Couverture vaccinale en DTC3	77%	96,42%	86,71%
Couverture vaccinale en VAR	77%	56%	66,50%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème	0	0	0
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	0	0	0
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0	0	0
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	7	30	18,5

Note : Les données de CS Masikini ne sont pas disponibles ; l'IT est nouvellement affecté et n'a pas assez d'informations.

Selon les IT, les ménages retournés et déplacés de la zone éprouvent de sérieuses difficultés dans le paiement de soins de santé suite à leur faible pouvoir d'achat. C'est pourquoi, ils recourent de fois à l'automédication ou à la médecine traditionnelle. Suite à cela, la majorité des structures fonctionnent difficilement. Cela peut avoir aussi de conséquences directes sur la santé des populations.

Les cas compliqués ou qui nécessitent une hospitalisation sont transférés à Fataki ou à Libi (à plus ou moins 30 km) par moto. La raison de ce choix est celui de la qualité des services.

Il faut noter qu'il y a méfiance de cette communauté (Lendu) pour utiliser les services de santé à l'HGR de Mangala (zone Hema) ; elle préfère plutôt Fataki ou Libi car zone Lendu.

Les frais des services sont fixés de la manière suivante :

- Consultation à 1000 Fco (environ 0,63$)
- Observation à 500 Fco (environ 0,31$)
- Accouchement simple à 16000 Fco (10$)

Les centres de santé ne disposent pas d'équipements nécessaires pour un bon fonctionnement ; et ceux qui existent sont déjà vétustes. Le personnel de santé n'est pas payé par l'Etat Congolais. Les agents se contentent des maigres recettes mensuelles qu'ils se partagent sous forme des primes.

En plus les centres de santé n'ont pas assez de médicaments essentiels pour tenir longtemps, et le temps de rupture

atteint parfois 30 jours (Ex. Likopi)

Situation de l'eau et assainissement

Centres de santé	Eau	Latrine	Fosse à placenta	Incinérateur
Budhu	Pas de point d'eau ni de système de captage d'eau de pluie	2 portes de latrine fonctionnelle mise en place par OXFAM en 2009	NON	1
Likopi	Pas de point d'eau ni de système de captage d'eau de pluie	2 portes de latrine (mise en place par OXFAM en 2009), mais non utilisés et engloutit par la brousse. Une porte de latrine a été construite non loin du centre	NON	NON

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 fonctionnelle	Nb portes latrines
C S BUDHU	C S	10	2	28	0	2
C S LIKOPI	C S	8	1	30	1	1
C S MASIKINI	C S	6	1	15	0	1

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Appui en Médicaments Essentiels	Banque mondiale/ Fonds social	ZSR de Mangala	Toute la population des aires de santé	Toute la zone de Santé de Mangala Partenariat avec CARITAS
Distribution gratuite des MII	MIILDA/PLNP/SANRU			

Gaps et recommandations	**Gaps :** • Ruptures fréquentes des médicaments pour une moyenne de 18,5 jours pour les deux structures • Vétusté des équipements dans les centres de santé • Niveau bas d'utilisation de services de santé par la population de deux aires de santé • Faible couverture vaccinale dans les deux aires de santé, bien que les moyennes soient dans le bon • La prévalence de la malnutrition globale pour le territoire de Djugu est de 6,8% *(source : enquête EFSA ITURI de juin 2018)* • Pic élevé de morbidité liée au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (130,29% des cas dans l'aire de santé de Likopi). • Pas de matériels pour la prise des mesures anthropométriques **Recommandations :** ✓ Approvisionner les centres de santé en médicaments essentiels ✓ Equiper les structures en outils et matériels de dépistage et surveillance de la malnutrition aigüe (PB, pèse, toise, table P/T, Registres, etc) ✓ Sensibiliser la population sur l'importance d'utilisation de services de santé ✓ Renforcer la couverture vaccinale dans la zone à travers des sites avancés de vaccination et assurer une bonne chaine de froid pour les vaccins ✓ Organiser un dépistage rapide pour avoir la situation nutritionnelle de la zone évaluée
Sources d'information	Le Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les chefs groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, les IT (BUDHU, LIKOPI et MASIKINI), le MCZ, MERCY CORPS, *enquête EFSA ITURI de juin 2018*

Education

Impact de la crise sur l'éducation

L'axe Masikini- Likopi- Budhu compte 5 écoles primaires dont l'EP LIKOPI, l'EP BUDHU, EP NDJADDU, EP D'OTSU et EP DYA. Beaucoup d'enfants de 6 à 11 ans ont abandonné l'école depuis la crise de décembre 2017 ; même certains de ceux ont requis l'âge scolaire ne sont pas à l'école. Cette crise est à la base à la déscolarisation d'environ 2225 enfants (retournés et déplacés). Certains parents ne sont plus en mesure de scolariser leurs enfants cette année scolaire 2018-2019 faute de moyens financiers, ainsi que de la précarité de la vie. **Ceci constitue un risque majeur pour ces enfants à être employé dans les mines d'or. On fait état de la présence d'environ une dizaine d'enfants du village** D'OTSU **dans les mines dans le groupement de Wiri.**

Cette situation touche à la fois les enfants retournés, déplacés ; et représente environ **56,8** % d'enfants en dehors du système scolaire. Le total d'enfants scolarisables de 6 à 11 ans attendus est d'environ 3914 enfants (18% de la population globale) dont 498 enfants déplacés.

Le tableau ci-dessous montre la situation de la scolarisation des enfants cette année scolaire 2018-2019 :

Classe	EP BUDHU				EP LIKOPI				EP NDJADDU				EP D'OTSU				EP DYA			
	Retourné		Déplacé		Retourné		Déplacé		Retourné		Déplacé		Retourné		Déplacé		Retourné		Déplacé	
	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G
1ère	90	97	6	7	43	73	3	4	28	25	8	8	35	52	9	15	35	18	4	16
2ème	71	73	2	2	28	42	4	3	21	15	6	6	9	27	9	12	17	14	2	7
3ème	48	68	7	9	35	37	2	2	17	15	6	5	8	8	3	2	11	23	4	1
4ème	23	30	4	5	28	30	2	2	14	22	6	8	3	10	4	5	11	11	2	4
5ème	18	12	1	1	26	26	1	2	6	12	2	3	0	0	0	0	9	14	1	1
6ème	13	12	0	1	7	22	1	1	5	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**263**	**292**	**20**	**25**	**167**	**230**	**13**	**14**	**91**	**99**	**29**	**30**	**55**	**97**	**25**	**34**	**83**	**80**	**13**	**29**
TOTAL GENERAL : 1 689 élèves scolarisés																				

Commentaires :

- ✓ L'EP BUDHU compte 12 classes dont 5 en mauvais état et 8 portes des latrines ;
- ✓ L'EP LIKOPI organise 8 salles dont 3 en mauvais état et 4 portes de latrine ;
- ✓ L'EP NDJADDU dispose de 8 salles dont 60% sont en mauvais état ;
- ✓ L'EP D'OTSU dispose de 4 salles de classes qui sont en bon état car elle vient de commencer cette année scolaire ;
- ✓ Enfin, EP DYA compte 5 salles de classe dont 40% sont en mauvais état avec 4 portes de latrines utilisables.

Dans toutes ces écoles, aucun point d'eau n'est disponible, ni de système de collecte d'eau de pluie.
La majorité des latrines ne sont pas hygiéniques, ceci à défaut d'entretien et présence de brigades d'hygiène dans les écoles. A Likopi et à Budhu, les élèves utilisent la cendre comme produit d'hygiène.

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 F/G	Filles	Garçons
Déplacés	266	-	-
Retournés	1959	-	-
Total d'élèves déscolarisés	**2 225**	**-**	**-**

Indicateurs Education

Compléter le tableau ci-dessous

Indicateurs collectés au niveau des structures	EP BUDHU	EP LIKOPI	EP NDJADDU	EP D'OTSU	EP DYA	Moyenne F/G	Moyenne globale
Taux de scolarisation filles	47%	42%	48%	38%	47%	44,51%	50%
Taux de scolarisation garçons	53%	58%	52%	62%	53%	55,49%	

Services d'Education dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Ecoles	Type/ régime	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves /enseignants	Ratio élèves /salle de classe	Point d'eau fonctionnel <300m	Nombre de porte de latrine	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP LIKOPI	CATH	397	8	50	50	Aucun	12	30/41
EP BUDHU	N C	600	12	50	50	Aucun	8	71/80
EP NDJADDU	N C	249	8	32	32	Aucun	4	60/65
EP D'OTSU	N C	211	4	53	53	Aucun	3	80/65
EP DYA	N C	205	5	41	41	Aucun	4	48/55
Total ou moyenne		1 662	38	46	46	Aucun		58/ 61

Capacité d'absorption

La capacité d'accueil est presque saturée, ce qui réduirait le niveau d'absorption s'il faut intégrer les enfants déscolarisés attendus (2225 enfants). Il y aurait nécessité de créer de nouvelles salles ou d'organiser la double vacation pour certaines classes ; mais aussi de suppléer les enseignants.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune				DRC s'est positionné dans 13 écoles des aires de santé voisines de celles-ci : EP Kpadinga, EP Sindano, EP Londju, EP Nyamakikato, EP 1 et 2 Lalo, EP Tchele, EP Goipka, EP Rara, EP Dz'na, EP Lingo, EP Mangala, EP Wiri, EP Ndjubhu

Gaps et recommandations

Parmi les élèves scolarisés, la plupart manque des fournitures scolaires. Quant aux enseignants, une majorité a perdu les matériels pédagogiques. Enfin, 15 salles de classes auraient subi de légers dommages (à l'EP NDJADDU, à l'EP DYA et à l'EP BUDHU)

Gaps :

- 56,8% d'enfants en âge scolaire sont en dehors du système scolaire
- La capacité d'absorption des écoles est petite par rapport au besoin ressenti
- Inexistence de point d'eau et dispositif de collecte d'eau de pluie
- Les latrines sont insuffisantes dans la plupart des écoles (4 sur 5 écoles)
- Certains enfants en âge scolaire sont utilisés dans les mines d'or

Recommandations :

- ✓ Identifier et Réintégrer les enfants qui sont en dehors du système scolaire
- ✓ Distribuer des kits scolaires aux enfants réintégrés
- ✓ Mettre en place des activités récréatives dans les écoles
- ✓ Octroyer des subventions aux écoles pour soutenir leurs plans d'amélioration
- ✓ Renforcer les capacités des enseignants sur l'éducation et la consolidation de la paix, sur l'appui psychosocial
- ✓ Renforcer la situation d'assainissement dans les écoles
- ✓ Construire des classes d'urgences

Sources d'information

Le Chef de Secteur des Walendu Djatsi, les chefs groupements Fataki et Gokalu, les chefs des villages, Le Sous-PROVED Djugu1, les directeurs d'écoles, les leaders communautaires.

6. Annexes

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

No	Fonction	No tel	Obs
01	Chef de Secteur des Walendu Djatsi	0823999972	
02	Chef de groupement Fataki	0812225947	
03	MCZ Mangala	0818868088	
04	I T Budhu	0817617887	
05	I T Likopi	0815385604	
06	IT Masikini	0822768073	
07	Sous PROVED Djugu 1	0814318001	
08	DP Budhu	0817865079	
09	DP Likopi	0824860531	
10	DP Ndjaddu	0827875004	
11	DP Dya	0828518130	
12	DP D'otsu	0812260720	

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

No	Noms	Fonction	No tel	Obs
01	Victor	OFF ERM	0822636174/0997137084	
02	Bertin	OFF ERM	0810979648/0992975917	