

Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle

Province l'Ituri, Territoire de Djugu, Zone de santé de LINGA, Secteur des Walendu Djatsi

Aires de santé : Bubba, Dhekpaba, Dhebu, Lokema, Chulu et Linga
Axe Kpandroma – Linga - Jiba

Dates de l'évaluation : du 19 au 20/08/2020

Date du rapport : 25 août 2020

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

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	• Conflit • <u>Mouvements de population</u> • Epidémie • Crise nutritionnelle		• Catastrophe naturelle • Crises électorales • Autre
Date du début de la crise :	01 août 2020	Date de confirmation de l'alerte :	17 août 2020
Code EH-tools	Alerte retour ehtools n° 3570		
Si conflit :			
Description du conflit	Début avril 2020, juste après la mort de Justin Ngudjolo, leader de la milice armée de Djugu, la situation sécuritaire s’est dégradée sur l’axe Kpandroma – Linga – Jiba et la population de Linga a commencé à se déplacer vers les aires de santé de la même zone jugées plus sûres telle que Dheyo Luts, Lodjo, Noga, Buba et Sanduku ou vers la zone de santé voisine de RETHY. Avec la prise de la localité de Dhebu des mains des hommes armés défaits par les FARDC le 27 mai 2020, la situation sécuritaire s’est davantage détériorée et l’axe Kpandroma – Linga – Jiba fut automatiquement coupé en deux. La population en général et les déplacés en particulier, ne pouvaient plus utiliser cet axe suivant les instructions données par les FARDC occupant DHEBU. Toute tentative de traverser cette localité, située au milieu de l’axe, était considérée comme une provocation et punie sévèrement par les FARDC. Depuis le 31 juillet 2020, le calme s’installe de plus en plus sur cet axe à la suite du message de paix apporté par la délégation de la présidence de la République, composée des anciens seigneurs de guerre de l’Ituri et envoyée en Ituri par son excellence monsieur le Président de la République Démocratique du Congo, pour négocier la paix avec les hommes armés de Djugu qui sont au fait leurs frères (il faut noter ici que parmi la délégation il y a Floribert Ndjabu, un fils du terroir qui est très respecté et écouté par les siens qui l’appellent « monsieur l’ABBE ». Tous les hommes armés ont adhéré à son message de sensibilisation pour la paix et ont commencé à se regrouper pour attendre le processus de démobilisation. Les affrontements avec les militaires des FARDC ont cessé par la même occasion et depuis plus deux semaines, les déplacés ont commencé à retourner dans leurs villages de provenance. Ainsi, le retour des déplacés est constaté dans toutes les aires de santé (Bubba, Dhebu, Dhekpaba, Lokema, Chulu et Linga y compris les autres aires de santé non évaluées) et on estime ce retour à 40% de la population totale avant la crise.		

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Aire de santé (si possible, coordonnées GPS)	Population totale (1)	Population retournée (2)	Population déplacée (3)	Réfugiés/rapatriés	%
BUBA	10148	8118	510	0	
DHEKPABA	5846	4679	536	0	
DHEBU	13039	5216	306	0	
LOKEMA	8501	3400	236	0	
CHULU	12607	5043	925	0	
LINGA	13409	5367	301	0	
DHEYOLUTS	9149	7319	1153	0	
DZ'OO	10782	4313	1024	0	
GODJOKA	7731	6185	488	0	
KELI	11568	4627	6543	0	
LODJO	8442	3379	325	0	
NDALO	9301	3720	965	0	
NOGA	12155	4862	694	0	
SANDUKU	10445	4178	1218	0	
UMA	6204	2482	368	0	
D'ISSA	11844	4738	316	0	
TOTAL	161171	77626	15908		

(1) = données récoltées auprès du médecin chef de zone de Linga

(2) = données triangulées en collaboration avec les notables, les leaders et les infirmiers titulaires des aires de santé visitées (retour estimé à 40% dans la plupart des localités)

(3) = données de la société civile de Linga

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années

Date	Effectifs	Provenance	Cause
25 mars 2020	ND	Bunju, Linga, Pilo, Wala, Dyulo	Assassinat du Leader de CODECO, Justin Ngudjolo entre Pilo et Bunju dans l'aire de santé de Linga
Avril - juillet 2020	ND	Linga, Chulu, Dhebu, Lokema, Dhekpaba, Buba	Affrontements entre FARDC et les hommes armés dans les villages de Kpandroma, Buba, Dhebu, Mokpa, Dhekpaba, Linga et Chulu

Sources d'informations : Chef de centre de Kpandroma, le chef de groupement Buba et les notables de Linga.

Dégradations subies dans la zone de départ/retour

Habitations détruites ou incendiées, portes des habitations défoncées, pillage systématique des maisons, centre de santé et HGR Linga vandalisés.

<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	En km : 12 Km En temps parcouru : trois heures de marche à pied			
<i>Lieu d'hébergement</i>	• <u>Communautés d'accueil</u> • Sites spontanés • Centres collectifs		• Camps formels • Autres, préciser _____	
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	Le retour de population est effectif et est estimé à 40% de la population totale de chaque aire de santé avant la crise. Mais pour que ça soit un retour durable, il faut le consolider en accélérant le processus de désarmement, démobilisation et réinsertion sociale (DDR) des éléments armés qui sont regroupés depuis le passage de la délégation de la présidence de la RDC, délégation engagée dans les négociations depuis le début du mois de juillet 2020. Ces négociations ont produit de résultat palpable avec la cessation immédiate des combats FARDC – éléments armés suivie du retour des déplacés dans leurs villages.			
Si épidémie				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
ZS LINGA, Peste (1)	01	0	0	Aire de santé Godjoka
Total				
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	(1) Il s'agit d'un cas d'un militaire, testé positif à Rethy mais parti en mission dans la ZS de Linga où il est décédé et retourné à Rethy pour enterrement. Ce cas a été rattaché à la ZS Rethy.			

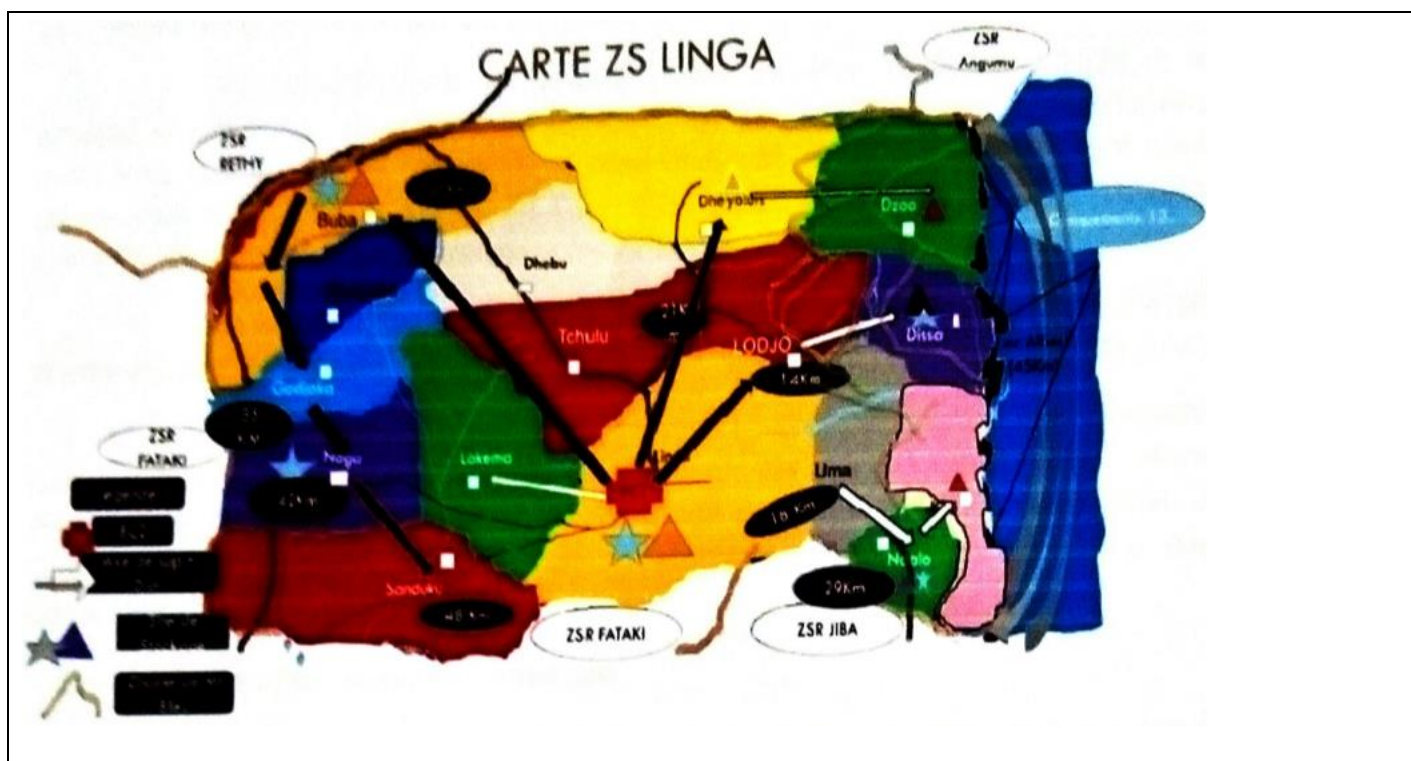
1.2 Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Secteurs	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Nutrition	<i>Appui à la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère des populations déplacées et autochtones affectées par la crise communautaire de Djugu dans les Zones de Santé de Linga et Fataki, Province de l'Ituri, République Démocratique du Congo ».</i>	ZS Linga, Fataki	PPSSP	Communauté hôte et déplacés
Protection de l'enfant	IDTR des enfants non accompagnés Référéncement des cas des victimes des violences sexuelles	ZS Linga	COOPI	35 ENA réunifiés
SECAL	-Jardin scolaire (2 tonnes de semences de pomme de terre - semences maraîchères (choux, poireaux, aubergines et oignons - greniers communautaires - champs communautaires - moulins et distribution des outils aratoires et dans les ménages	Linga	COOPI	300 ménages + deux écoles primaires
Santé	Assistance multisectorielle pour le renforcement de la résilience communautaire et de la cohésion sociale en faveur des populations affectées dans le triangle Fataki rethy Linga, Jiba	ZS Rethy, Linga, Jiba et Fataki	ADRA	14 000 personnes
	<i>Protection</i>	<i>Jiba, Linga et Reth</i>	<i>AJEDEC</i>	<i>300 enfants non accompagnés et mise en place des structures communautaires de protection</i>
Education : de 2018 à 2021	<i>Réussite, épanouissement via l'apprentissage et l'insertion au système éducatif REALISE</i>	<i>Rethy, Linga et Drodoro</i>	<i>AJEDEC</i>	<i>16 000 enfants</i>
Sources d'information		Donneurs d'alerte, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters		

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<i>L'unité d'évaluation choisie était l'aire de santé. L'attention a été portée sur les familles d'accueil et ménages retournés accueillis par les ménages retournés disposant des maisons légèrement affectées par la destruction lors de la crise liée aux affrontements entre les hommes armés et les militaires de FARDC. Au total, six aires de santé qui ont accueilli les personnes retournées ont été évaluées sur l'axe Kpandroma – Linga – Jiba : aire de santé Buba, AS Dhekpaba, AS Dhebu, AS Lokema, AS Chulu et AS Linga. Les aires de santé DHEYO LUTS et LODJO ont accueilli les déplacés mais ces aires de santé sont d'accès difficile vu le mauvais état de la route et de l'incertitude liée à la sécurité dans ces deux aires de santé.</i>
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	



Techniques de collecte utilisées

Les données ont été récoltées par différentes méthodes à savoir : - entretien avec les autorités politico-administratives, sanitaires et éducatives et revue documentaire ;

- Douze séances de focus group réunissant les forces vives du milieu (autorités locales, représentants des personnes déplacés, les autorités sanitaires, scolaires, les agronomes et autres leaders d'opinion). Ces focus groups ont eu respectivement lieu aux centres de santé de Buba, Dhekpaba, Dhebu, Lokema, Chulu et au bureau du groupement Linga. Ces séances ont permis de recueillir les informations sur la démographie, les différentes vagues de mouvement de population, de relever les besoins sectoriels auxquels sont confrontés les personnes retournées ainsi que l'impact de leur présence sur les familles également retournées mais disposant des habitations ;
- Au total, 12 focus group ont été organisés à raison de deux focus group par aire de santé évaluée.
- Contact avec les partenaires et acteurs-clés présents dans la zone pour le partage des analyses (AJEDEC, PPSSP, INTERSOS) ;
- Echanges informels : pour collecter des informations sur la Protection, le « Do No Harm » et sur la Redevabilité ;
- Visite de 24 ménages (quatre ménages par aire de santé) afin d'apprécier les conditions d'hébergement, les articles ménagers et l'alimentation au sein de ménages.

Composition de l'équipe

AJEDEC
ADSSE
PPSSP
SOBDC/Mahagi
SDH/Mahagi
CARITAS MAHAGI – NIOKA²
INTEROS
SOLIDARITES INTERNATIONAL
OCHA

3 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 en Abris et en AME : - Promiscuité dans les ménages d'accueil 12 à 15 personnes dorment en moyenne dans un abris, manque d'abris pour les retournés, les dimensions actuelles des abris dans la zone est de 5mx7m qui contient 3 à 4 pièces par abri - Pas des AME ; kits noyau, kits essentiel et kits standard plus de 75% de ménages ne disposent pas des AME - les mariages précoces/ mariages forcés des filles en milieu de retour favorisés par le manque d'abris pour hébergement dans le ménage d'accueil,....	Construire des abris transitionnels et des latrines familiales pour les retournés et des familles d'accueil et le doter des AME -Distribuer les AME aux retournés et famille d'accueil, -Fournir des kits d'hygiène intimes aux femmes et filles en âge de procréation.	Retourné et famille d'accueil
- Besoins en Sécurité alimentaire	Etant donné que la zone avait raté la saison A, suite à cette crise de Djugu. En attendant les récoltes agricoles de saison B 2018, un besoin en vivres se fait exprimer compte tenu de la crise dans la zone ayant provoqué la perte de production. Dans l'immédiat : Disponibiliser suffisamment de vivres à la disposition des populations sinistrées ; Rendre disponible des Semences et outils aratoires ; Encadrer des regroupements des agriculteurs. Amélioration de la sécurité pour aller aux champs, pâturages ; Distribution directe des vivres aux populations déplacées, retournées et familles d'accueil affectées, en attendant les récoltes ; Appuyer les ménages déplacées, retournées et familles d'accueil affectées, en attendant les récoltes en intrants agricoles (semences de haricot, maïs, arachides, pomme de terre, manioc ; mais et houe ; pelle ; bêche ; pioche. Appuyer les populations cibles en animaux géniteurs de reproduction : chèvre et la basse-cour ; Appuyer les populations en Cash	Déplacés et retournés
- NUTRITION	Besoin de prise en charge appropriée des enfants souffrant de la malnutrition ainsi que les femmes enceintes et allaitantes ; en latrines et douches, en eau potable et en dispositifs de lavage des mains surtout dans les centres de santé, écoles, lieux publics et appui en médicaments pour toute la population des aires de santé,	

	Réhabiliter les AS existantes et initier des postes de santé modestes pour les localités isolées jusqu'à ce jour, sans structures sanitaires minimum.	
- EDUCATION		
- WASH	Partout dans les aires de santé où il est observé un mouvement de retour des populations, il y a le manque des récipients de stockage et de transfert de l'eau. Les retournés conservent l'eau de boisson dans des pots sans couvercles, par conséquent d'autres pots sont cassés. Le manque de bonne conservation de l'eau dans les ménages présente un risque de contamination. Toutes les familles déjà retournées manquent des dispositifs de lavage des mains et le savon.	Rétournés
Besoins logistiques : Les routes sont en mauvais état et doivent être réhabilitées. C'est le cas pour les tronçons ci-après : - Axe Buba – Linga : 20 km - Axe Linga – Jiba : 25 km - Axe Linga – Sumbuso – Loda : 25 Km - Axe Chulu – Akpa – Dheyo Luts : 18 km - Axe Jiba – Laudjo : 18 km - Axe Jiba – Dhendro – Bule : 15 Km Axe Jiba – Petro – Jona : 12 Km	- Réhabiliter les routes de desserte agricole pour assurer l'acheminement de l'assistance vers les bénéficiaires	Retournés et déplacés
Besoins en éducation		
Besoins Santé et Nutrition : -Revenus mensuels moyen de la population < 4 \$ insuffisants pour accéder aux soins de qualité en milieu de retour -Accès difficile des femmes, jeunes filles et enfant aux soins de santé primaires -Accès difficile des femmes, jeunes filles et adolescents aux soins de santé de la reproduction (CPN, accouchement, kits de dignités, ...) -Insuffisance des boîtes d'accouchement -Insuffisance des maternités, des FOSA visitées et rareté des fiches de CPN, cartogramme, ... -Pas de moyen d'évacuation des malades en cas d'urgence obstétricale dans les zones de santé de Linga -Insuffisance des médicaments pour faire face aux besoins des malades avec l'afflux des retournés dans les aires de santé visitées -Un taux élevé d'incidence des palu, IRA, diarrhée et la malnutrition aigüe globale.	Pillage systématique à 80% des produits pharmaceutiques et des matériels des soins des hôpitaux et des centres de santé. Les infrastructures de santé partiellement détruites (HGR Linga, CS LINGA, CS CHULU, CS LOKEMA, CS DHEBU et CS DHEKPABA). Seul le centre de santé de Buba n'a pas été touché par les violences. La manifestation des différentes maladies dans la communauté telles que le paludisme, la fièvre typhoïde, les Infections Respiratoires Aiguës. Appuyer les structures de santé en intrants et en médicaments essentiels y compris les kits santé de la reproduction d'urgence -Distribuer les kits de dignité aux femmes et filles retournées et famille d'accueil en âge de procréation -Renforcer le capital médicament des formations sanitaires pour une bonne prise en charge des malades retournés et famille d'accueil. -Renforcer l'appui institutionnel aux formations sanitaires et l'achat de service afin d'assurer la gratuité des soins pour les retournés et famille d'accueil.	Retournés, déplacés et familles d'accueil

-Les enfants et certaines femmes présentent des signes visibles de la malnutrition dans la zone de santé de Linga -Pas la Prise en charge de la malnutrition aiguë sévère dans la zone de santé de Linga -Education alimentaire sur la nutrition et diététique pour les ménages retournés avec la faible récolte dans les champs dont le sol est appauvri	-Assurer la prise en charge des MAS et MAM dans la zone de santé de Linga pour casser le cercle vicieux des MAM en MAS	
Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique		

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Dans les aires de santé de la zone de santé de Linga évaluées, il existe des personnes déplacées internes et les retournés. L'assistance d'une des catégories en défaveur de l'autre pourrait constituer le blocage dans le processus d'assistance et exposerait les intervenants aux attaques par les non bénéficiaires dans une communauté où la présence d'hommes armés disséminés parmi la population civile est significative (milieux en haut risque de soulèvement populaire). La non-implication des autorités locales, les leaders communautaires, la société civile ainsi les représentants des retournés et des déplacés dans le processus d'assistance pourrait mettre à mal l'aide. Le risque d'instrumentalisation de l'aide peut être minimisé au maximum en adoptant l'approche de la porte ouverte à toute la couche de la communauté, la transparence dans les relations avec les leaders et les membres de différentes communautés.	In In
Risque d'accentuation des conflits préexistants	A l'issue des différents groupes de discussions organisés, aucune entrave majeure à la cohabitation pacifique n'a été signalée dans la zone, néanmoins les retournés fustigeraient le fait que certaines familles des PDIs récolteraient les produits agricoles de leurs champs sans autorisation préalable, ce qui peut se transformer à la longue en conflit si l'assistance tardait à leur parvenir. En outre, l'assistance des bénéficiaires de la zone évaluée constituée essentiellement de la communauté Lendu en défaveur de celle des Ndo-Kebu et Alur ou vice-versa réanimerait le conflit préexistant entre les trois parties. Toutes ces communautés vivent dans la zone de santé de Linga.	In m In
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Une bonne sensibilisation des acteurs économiques ainsi que les bénéficiaires sur la modalité d'accès à l'offre, la demande des services ainsi que l'étude préalable du marché réduirait la distorsion dans l'offre et la demande des services et limiterait les conflits entre les opérateurs économiques et les bénéficiaires. Le risque de distorsion dans l'offre et la demande de service pourrait être évité en tenant compte des faits suivants : Evaluation de la situation Bonne préparation et sensibilisation efficace de toutes les parties-prenantes pour toutes les interventions (commerçants, bénéficiaires de l'assistance, leaders locaux, etc.)	In a e

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	Zone de santé de LINGA est accessible par une grande partie par la voie routière, facilement accessible par les engins tels que moto, voiture et gros véhicules pendant la saison sèche. Toutefois il y a besoin d'entretien des routes, L'accès humanitaire est sans problème à partir de Kpandroma. A partir de Fataki et de Jiba, il faut absolument réhabiliter les axes Fataki – Sumbuso – Linga et Jiba - Uma – Linga.	In
---------------------	--	----

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Ces derniers temps, le territoire de Djugu, dans sa partie Est, la partie agricole, est en train de vivre une accalmie suite au passage de la délégation venue de Kinshasa. Aucun risque approprié pour les humanitaires n'est signalé. Les leaders locaux informent les acteurs humanitaires de tous les faits et informations sécuritaires de la région et on constate une cohabitation pacifique entre les militaires des FARDC et les miliciens regroupés qui attendent le processus de leur démobilisation.	In m
Communication téléphonique	La zone de santé de LINGA est couverte par les réseaux Vodacom et Airtel qui sont suffisamment fiables pour assurer une communication aisée, etc.	In
Stations de radio	Les chaines captées sont : RTK Rethy, Tam-tam Kpandroma, Radio OKAPI et Radio CANDIP Bunia	L

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

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

- Oui
- Non

Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Homicides	-	Groupe armé	16	
Coups et blessures	-	Groupe armé et FARDC	29	Les plus victimes de coups et blessures étaient les enfants associés au groupe armé.
Viol	-	Groupe armé	1	Trois autres cas de viol signalés lors de la mission.
Agression sexuelle	-	-	2	7 cas d'agressions sexuelles ont été documentés lors de l'ERM. Ces incidents ont été commis par les militaires des FARDC et groupe armé.
Mariage forcé	Dhebu et Dhepakba	FARDC	00	13 cas de mariage forcé attribués aux militaires des FARDC ont été enregistrés lors de la mission. Les survivantes seraient interdite de se rendre dans la .
Enlèvement	-	Groupe armé	4	
Arrestation arbitraire	-	FARDC	12	
Travaux forcés		-	00	
Recrutement forcé	-	Groupe armé	00	Sans tenir des incidents documentés, les participants aux différents focus groups ont affirmé qu'environ 40% d'enfants des localités évaluées seraient associés au groupe armé actif dans la région. Parmi ces enfants, environ 17% ont regagné leurs familles sans intégration préalable, 23% demeurent encore dans les maquis.
Attaques contre les écoles et hôpitaux	-	FARDC et groupe armé	00	Une vingtaine de structures sanitaires et écoles de la zone ont été pillées et/ou détruites selon les résultats des focus groupe lors de la mission.

Pillages	-	Groupe armé et FARDC	194	Le pillage des produits champêtres se poursuivent par les militaires des FARDC.
Incendies et destruction des propriétés	-	-	110	Environ 30% des cases ont été incendiées et/ou partiellement détruites.
Extorsion des biens	-		00	
Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	La zone évaluée est habitée en majorité par les membres d'une même communauté (Lendu) partageant les mêmes valeurs culturelles, ce qui favorise une bonne cohabitation entre les IDPs et retournés. Les informateurs clés, les autorités locales ainsi que d'autres personnes consultées pendant la mission ont souligné qu'il y a une entraide mutuelle entre les groupes sus identifiés. Ils partagent les mêmes marchés, sources d'eaux et autres services sociaux de base. Les IDPs effectuent des travaux journaliers pour leur survie auprès des retournés ayant un peu de moyens financiers et/ou produits vivriers (paiement en nature), ou vont dans les champs de ces derniers souvent pour demander des légumes. Cependant, le retour des déplacés Ndo Okebo à Akpa (enclave de la chefferie des Ndo Okebo se trouvant engloutie dans le secteur des Walendu Pitsi pourraient raviver les tensions intercommunautaires par lesquelles la communauté ndo okebo a déjà payé le lourd tribut.			
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	• Oui, si oui, précisez : Les autorités coutumières locales • Non			
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Par manque de moyens, les IDPs et retournés ont d'énormes difficultés d'accès aux services sociaux de base. Toutes les structures sanitaires sur l'axe évalué ont été pillées. Certaines structures fonctionnent difficilement avec l'approvisionnement en médicaments grâce aux contributions locales, pendant que d'autres ne sont pas encore opérationnelles. Ce qui fait que les soins sont payants. Aucune structure sanitaire de la zone de santé de Linga n'est appuyée en kits PEP. Les survivantes de violences sexuelles sont obligées de parcourir une distance de 35 km pour atteindre l'Hôpital Général de Référence de Rethy afin de bénéficier de kit PEP. Pour contourner les difficultés d'accès aux soins, certaines personnes recourent aux médicaments traditionnels avec risque de surdosage, d'autres s'approvisionnent à la pharmacie sans prescription médicale. Ces IDPs et retournés courent aussi des risques de protection à la suite des longues distances à parcourir (viol, agressions sexuelles et extorsions des biens par les militaires des FARDC et les hommes armés sur le chemin de parcours). Les petits marchés des aires de santé évaluées sont en plein processus d'ouverture après près de quatre mois de fermeture, conduisant à la hausse de prix des produits de première nécessité (sel, savon, sucre...). Six filles sur dix et une femmes sur dix IDPs et retournées se livrent à la pratique du sexe de survie pour avoir un peu de moyens afin de se procurer certains biens au marché avec tous les risques de contamination aux infections sexuellement transmissibles. Insuffisance de sources d'eaux aménagées et longue distance (1 à 2 km) à parcourir, ce qui expose les femmes et jeunes filles aux risques de violences sexuelles sur le chemin.			
Présence des engins explosifs	• Oui, si oui, précisez • Non			

Perception des humanitaires dans la zone

La présence des humanitaires dans la zone a été très favorablement accueillie par les communautés dans toutes les localités évaluées. Toutes les sources consultées sont unanimes et estiment que cette première arrivée des humanitaires dans leur zone après quatre mois constitue une lueur d'espoir.

Néanmoins les aspects d'analyse « Ne pas nuire » mentionnés plus haut ne doivent être négligés.

Réponses données

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

Gaps et recommandations**GAPS**

- ✓ Inexistence de plan de protection communautaire ;
- ✓ Connaissance limitée des autorités locales et leaders communautaires sur le processus de résolution pacifique des conflits et cohabitation pacifique ;
- ✓ Faible rapportage en matière de protection ;
- ✓ Ignorance de la population dans les domaines de droits humains et protection ;
- ✓ Inexistence de structures de prise en charge des survivantes de violences sexuelles ;
- ✓ Ignorance de la population sur les notions de violences sexuelles et basées sur le genre ;
- ✓ Inexistence d'acteurs de protection enfance.

Recommandations

- ✓ Organiser les séances de formation/sensibilisation des membres de la communauté sur l'élaboration de plan de protection communautaire ;
- ✓ Organiser la formation des autorités locales et leaders communautaires sur le processus de résolution pacifique des conflits et la cohabitation pacifique ;
- ✓ Renforcer le monitoring de protection dans la zone de santé deLinga ;
- ✓ Organiser des séances des formations/sensibilisation de la population sur les droits humains et protection ;
- ✓ Appuyer les structures sanitaires en kits PEP, puis organiser le service de prise en charge holistique des survivantes de violences sexuelles dans la zone de santé de Linga (dès que leur opérationnalité sera effective) ;
- ✓ Organiser des séances des formations/sensibilisation de la population sur les notions de violences sexuelles et basées sur le genre ;
- ✓ Intensifier les activités relatives à la protection de l'enfance dans la zone de santé de Linga.

6.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.	
Classification de la zone selon le IPC	• 1 • 2 • 3	• 1 • 2 • 3
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	La population de DJUGU en générale et LINGA en particulier vivent de l'agriculture. La saison culturale A étant perdue par suite des troubles passés, la population ne dispose plus de stock de vivres, l'insécurité Alimentaire s'est installée dans la région de manière s'il n'y a pas assistance dans un bref délai, on assisterait au pire. Déjà, on remarque : - Réduction des repas pris par jours, - Monotonie de repas, principalement constitués de feuilles sauvages et de rares ignames glanées dans de champs abandonnés, - Des jours entiers sans repas, Quelques cas de malnutrition ont été observés dans tous les villages de la ZS évalués. La population de la zone évaluée est agropastorale Néanmoins, plus de la moitié pratique l'agriculture. Par conséquent, le nonaccès aux champs ainsi que les pillages systématiques des produits des champs ainsi que de l'élevage sont à la base de l'insécurité alimentaire le plus sévère dans la zone. Les informations d'enquête ménagent collectées auprès de quelques ménages qualifiés de très pauvres dont le score de consommation alimentaire est inférieur à 28 (SCA<28). La plupart des ménages présentent un score SDAM<4 La plupart des ménages réduisent le nombre des repas de 3 avant la crise à 1 actuellement à cause de la difficulté d'accès à leurs moyens de subsistance. Cette situation devrait susciter une attention particulière à la communauté humanitaire et au gouvernement congolais. Le plus urgent serait la distribution des vivres aux personnes retournées car ils souffrent énormément. Leurs récoltes ont été abandonnées, pillées, incendiées dans leurs maisons.	
Production agricole, élevage et pêche	La majorité des personnes dans la zone de santé de LINGA ont manqué la saison culturale A pendant le premier semestre, mais aussi faute de non accès aux terres arables pour beaucoup de populations, la production agricole n'avait pas eu lieu à LINGA et ses environs, car la saison agricole A n'était respectée suite aux hostilités qui ont provoqué l'insécurité, la rareté des denrées alimentaires ainsi que la hausse de prix sur les marchés locaux et le déplacement de la population avec conséquences sur la sécurité alimentaire (Insuffisance/rareté de produits alimentaires dans le milieu ; augmentation du taux de la malnutrition infantile, etc.). Les produits d'élevage ont généralement été abandonnés et pillés pendant le déplacement.	
Situation des vivres dans les marchés	Dans la zone de santé LINGA plusieurs marchés restent non fonctionnel depuis le début de la crise jusqu'à nos jours ou encore moins fréquentés à cause de l'insécurité soit du fait que la population se trouve déplacée ailleurs et le retour est timide dans certains coins de la zone de santee. Pour ceux qui ont la possibilité de s'approvisionner, ils doivent se rendre au marché de KPANDROMA, distant d'environ 35 kilomètres de LINGA. Cette situation de l'insécurité dans la zone a comme conséquence ; insuffisance des vivres des premières nécessités dans les marchés locaux ; les champs sont en grande partie abandonnés à cause de l'insécurité dans les zones ; d'autres retournés sont forcés de faire les travaux journaliers pour trouver quoi manger dans les secteurs de NDO UKEBU et aussi l'accessibilité financière des ménages qui est impactée négativement par l'insécurité.	

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

Les stratégies suivantes ont été développées par la communauté évaluée :

- Consommer les aliments à moindre valeur nutritive ;
- Diminuer la quantité et le nombre de repas par jour ;
- Consommer de plus en plus des aliments moins préférés et moins coûteux ;
- De fois ils mendient, de fois ils font des travaux journaliers dans des familles d'accueil pour trouver quoi pour faire vivre leurs familles.
- Feuille d'haricot, l'avocat par rareté/absence de denrées alimentaire, est consommé comme repas.
- Affectations du maximum de la capacité financière pour les besoins alimentaires au détriment des autres besoins notamment les soins médicaux, etc.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	aucune	Aucune	Aucune	Rien à signaler
Aucune	aucune	Aucune	Aucune	Rien à signaler

Gaps et recommandations

Cette population de LINGA pour avoir perdu la saison culturale (A), les denrées alimentaires locales sont quasi inexistantes ; la foire aux vivres ou la distribution directe des vivres, outils aratoires et intrants agricoles et même l'assistance en cash for work, food for work serait la réponse indiquée à la crise alimentaire dans ce groupement. Etant donné que cette population est dépourvue des outils aratoires et même des semences à la suite aux différentes crises dont elle est victime.

Eu égard des chiffres alarmants indicateurs de sécurité alimentaire (**SCA** < 28 et **SDA** = SDA < 4) et des stratégies de survies traduisant l'énorme pauvreté.

Recommandations :

- Organiser des distributions d'urgences des vivres en faveur des personnes déplacées et retournées ;
- Distribuer des semences et intrants agricoles pour les familles déplacées et retournées de la zone ;

Mener des plaidoyers pour la sécurisation des bassins de production agricoles dans la Zone de Santé de LINGA.

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui ☒ Non	
Impact de la crise sur l'abris	On note une plus grande promiscuité où les retournés partagent 2 à 3 pièces avec les familles d'accueil, elles-mêmes retournées, dans les maisons de 5mx7m en moyenne, entraînant un surpeuplement pour 12 à 15 personnes ; Promiscuité élevée dans les Familles d'accueil qui hébergent en moyenne trois ménages retournés. Vulnérabilité accrue en abris avec un Score card 5 dans toutes les Aires de santé visitées des ZS de Linga (AS Buba, AS Dhekpaba, AS Dhebu, AS Lokema, AS Chulu et AS Linga).	
Type de logement	• Abris non réhabilités à risque de protection • Partage d'une maison sans frais de loyer • Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation du propriétaire	• Abris non réhabilités à risque de protection • Partage d'une Maison sans frais • Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un
Accès aux articles ménagers essentiels	Non, rien du tout, les populations retournées sont rentrées dans leurs milieux d'origine sans aucun bien ménager, Plus de 75% des ménages retournés du 15 au 16 aout 2020 ne disposent pas des AME ; - Les AME les plus manquants sont : bâches, supports des couchages, casseroles, bidons, habits, savons et KHI pour des femmes ; - Les AME disponibles sont soit insuffisants, soit vétustes, troués, Vulnérabilité accrue dans toutes les aires de santé visitées dans la ZS de Linga - Insuffisance des articles ménagers essentiels et des récipients pour la conservation de l'eau.	
Possibilité de prêts des articles essentiels	Possibilité d'utiliser à tour de rôle une casserole entre plusieurs ménages, non sans conséquence sur le retard dans la prise des repas journalier, 90% des ménages retournés comptent sur l'aide des amis et de membres de leurs familles.	
Situation des AME dans les marchés	Oui, mais pas de possibilité pour s'en procurer, Le plus grand marché dans la zone est organisé à Kpandroma situé à 37 km de Linga. Les AME sont disponibles dans ce marché hebdomadaire, en quantité suffisante : des habits, des casseroles, des assiettes, gobelets, seaux, bidons, nattes, draps, couvertures, savon, etc.	
Faisabilité de l'assistance ménage	Oui, accès possible dans la zone main l'accès logistique étant difficile surtout en période des pluies, la modalité d'assistance recommandable est le transfert monétaire (Cash ou foire). Cette modalité est cependant tributaire d'une bonne étude, en amont, d'analyse des risques prenant en compte plusieurs aspects dont : l'utilisation même du Cash, le risque d'exposition des retournées aux incidents supplémentaires, la qualité d'articles en cas de foires, le risque ou non d'entraîner la flambée des prix du fait des activités, tous étaient pillés et/ou incendiés -Si cette vulnérabilité persiste, elle pourrait entraver les relations entre les populations retournées et les famille d'accueil. Il serait donc important de penser assister ces ménages soit par une assistance en cash pour soutenir leurs revenus ou organiser la foire aux AME et abris	

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Rien	Rien	-	-	Dans la zone de santé de Linga, aucune réponse aux

				abris et pour les AME.
Sources : Représentant de chef de secteur ai de walendu Pitsi, Secrétaire de collectivité walendu Pitsi, Société civile, les Infirmiers titulaire (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les ménages retournés.				
Gaps et recommandations	Les gaps : les organisations humanitaires n'ont pas encore intervenu dans le secteur abris jusqu'au moment de cette évaluation, manque de biens de ménage, les retournés empruntent les ustensiles de cuisine auprès de familles d'accueil Les recommandations : - Construction des abris transitionnel et des latrines familiale aux ménages retournés dans leurs parcelles propres retrouvées : détruites, incendies, endommagé et pillés - Une assistance en AME (soit par cash, soit par foire aux AME) peut permettre aux ménages affectés de répondre aux besoins ménagers.			

6.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • <u>Non</u> Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.			
Moyens de subsistance	La principale source de revenu de cette population est l'agriculture, l'élevage des petits bétails et un peu de pêche dans le lac Albert. Actuellement, l'insécurité qui persiste encore dans le milieu de provenance et dans les champs des retournés est la cause de perte des moyens de subsistance. La survie de la majorité des populations déplacées dépend des travaux journaliers agricoles et non agricoles. L'élevage du petit bétail ne se pratique presque plus étant donné la perte de cheptel, décimé par le conflit.			
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Les ménages déplacés dépendent des travaux journaliers agricoles et non agricoles chez les opérateurs économiques. Les plus vulnérables se contentent des dons des familles d'accueil ou des proches. Les ménages retournés se nourrissent du peu de vivres qu'ils récoltent dans leurs champs après le pillage des vivres par les assaillants. Certains ménages à la recherche des espaces à cultiver, vont dans des concessions des particuliers pour ouvrir des champs. Néanmoins les propriétaires leur accordent gratuitement, mais ne peuvent cultiver que les cultures saisonnières (Haricot, Mais, etc...) et non celles pérennes			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations	Afin d'assurer l'accès efficace aux moyens de subsistances de population de la zone de santé de LINGA ont besoin d'assistance humanitaire. Il y a besoin de la sécurité et de l'accès à la terre pour permettre aux retournés, déplacés et autochtones des travailler et avoir les moyens de substances. Gaps - Les populations déplacées n'ont pas accès aux moyens d'existence pendant cette période ; - L'insécurité et abandon des champs dans les zones de provenance sont la cause du manque de revenu pour accéder aux marchés ; - La plupart des localités et sites PDI évalués ne bénéficient plus des réponses en SECAL depuis l'année passée de sorte que certains PDI migré vers Bule dans la concession Savo à Djugu pour tenter d'y cultiver. Recommandation : - Appuyer les ménages déplacés avec des vivres en attendant la saison culturale B ; - Distribuer les semences maraichères aux PDI ayant accès aux espaces (Concession de Savo de Djugu, site de Loda et à Bule, ainsi que dans les familles d'accueil à Fataki et Jaiba) ; Plaidoyer auprès de l'autorité politique pour renforcer la sécurité et augmenter les effectifs militaires et de la PNC dans la zone de provenance pour permettre aux PDI d'accéder sans risque à leurs champs.
--------------------------------	---

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

Analyse des marchés	A Linga après les crises, le grand marché de Linga ne fonctionne plus. Mais il se remarque une sorte de réserve de la part des fournisseurs étant donné que la situation sécuritaire semble être encore volatile dans la zone.	In m
Existence d'un opérateur pour les transferts	Les opérateurs pour le transfert (m-pesa, airtel money) n'existent pas dans le milieu et les coopératives de microfinance ne sont pas disponibles dans la zone.	In m

6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Risque épidémiologique	Zone à haut risque d'épidémie de peste bubonique. Un cas confirmé positif à Rethy est mort dans la ZS Linga dans l'aire de santé de Ngodjoka

Accès à l'eau après la crise

Indiquer l'accès à l'eau pour les populations affectées (50 mots maximum)

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1			
Zone 2			

Type d'assainissement

Estimatif du % de ménages avec des latrines : _____

Défécation à l'air libre :

- Oui
- Non

Village déclaré libre de défécation à l'air libre

- Oui
- Non

Pratiques d'hygiène

Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : _____

Type de produit utilisé _____

Réponses données

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

Gaps et recommandations

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

6.7 Santé et nutrition**Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?**

- Oui
- Non

Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.

Risque épidémiologique	Indiquer toute vulnérabilité pouvant impliquer un risque épidémiologique : zone endémique d'une maladie hydrique, promiscuité.	
Impact de la crise sur les services	Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien _____	Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien _____

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1	CS2	CS3	CS4	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs					
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans					
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans					
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans					
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)					
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans					

Services de santé dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines

Réponses données

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

Gaps et recommandations

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

6.8 Education**Y-a-t-il une réponse en cours couvrant**

- Oui
- Non

les besoins dans ce secteur ?	Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.																																						
Impact de la crise sur l'éducation	- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien _____ - Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien _____				Y-a-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? - Oui, - Non Si oui, combien de jours de rupture _____																																		
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	Donner une indication du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise par catégorie de population pertinente <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th><th>Total</th><th>Filles</th><th>Garçons</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Population autochtone</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Déplacés</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Retournés</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							Catégorie	Total	Filles	Garçons	Population autochtone				Déplacés				Retournés																			
Catégorie	Total	Filles	Garçons																																				
Population autochtone																																							
Déplacés																																							
Retournés																																							
Services d'Education dans la zone	Compléter le tableau ci-dessous :																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Ecoles</th><th>Type</th><th>Nb d'élèves</th><th>Nb enseignants</th><th>Ratio élèves/enseignants</th><th>Ratio élèves/salle de classe</th><th>Point d'eau fonctionne l <500m</th><th>Ratio latrines/élèves (F/G)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Total ou moyenne</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionne l <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)																	Total ou moyenne							
Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionne l <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)																																
Total ou moyenne																																							
Capacité d'absorption	Indiquer la capacité d'absorption des enfants déscolarisés par les écoles de la zone																																						
Réponses données																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Réponses données</th><th>Organisations impliquées</th><th>Zone d'intervention</th><th>Nbre/Type des bénéficiaires</th><th>Commentaires</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>								Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires																											
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires																																			
Gaps et recommandations	Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)																																						

7 Annexes

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

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation