

Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle

Province l'Ituri, Territoire de Djugu, Secteur des Walendu Pitsi Zone de santé de JIBA

Aires de santé : Laudjo, Krido, Petro, Jiba, Ngadjoka et Dhendo
Axe Kpandroma – Linga – Jiba - Laudjo

Dates de l'évaluation : 21 au 23/08/2020

Date du rapport : 27 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 :	<ul style="list-style-type: none">• Conflit→ Mouvements de population• Epidémie• Crise nutritionnelle	<ul style="list-style-type: none">• Catastrophe naturelle• Crises électorales• Autre	
Date du début de la crise :	08 Avril 2020	Date de confirmation de l'alerte :	17 août 2020
Code EH-tools	Alerte ehtools n° 3602		
Si conflit :			
<i>Description du conflit</i>	La zone de santé de Jiba est située au sud –est du secteur Walendu Pitsi en territoire de Djugu. Elle s'étend sur 14 aires de santé à savoir Bassani, Dadaru, Dhendo, Djokaba, Gobu-nji, Gokpa2, Jiba, Krido, Laudjo, Ladyi, Malo, Ngadjoka, Okareba et Petro. Entre mars et Juillet 2020, cette zone a été le théâtre des exactions par des miliciens armés et des affrontements sanglants entre ces derniers et l'armée loyaliste. Les villages de 14 aires de santé de cette zone se sont vidés de leurs populations en quête des zones plus sécurisées. La situation humanitaire est devenue très fragile suite à ces déplacements répétés de la population. Après le passage de la délégation composée des anciens seigneurs de guerre, envoyée en Ituri par le Président de la RDC pour négocier la paix avec les miliciens, plusieurs alertes de la zone de santé ainsi que d'autres personnes influentes de la zone ont fait état d'un mouvement retour progressif de la population vers leurs localités d'origine. Ces personnes retournées proviennent essentiellement des localités pas très éloignées de Jiba dans la brousse mais aussi de Kpandroma, Buba, Aboro, Rethy, Wala et même Libi. Elles sont en grande partie logées dans des familles d'accueil (elles-mêmes retournées) ou dans des cabanes de fortune qu'elles se sont construites urgemment dans les villages.		

En réponse à ces alertes : OCHA, INTERSOS, AJEDEC, CARITAS Mahagi-Nioka, SDH, SOBDC, ADSSE et Solidarités INTERNATIONAL viennent de mener une mission d'évaluation rapide multisectorielle (ERM) dans la zone de santé Jiba (Aires de santé : Laudjo-Krid'o-Petro-Jiba-Ngajoka-Dhendo) du 19 au 23 Aout 2020 dans le but de comprendre et d'analyser le contexte humanitaire et de protection de la zone afin d'évaluer l'impact du mouvement retour de cette population sur la vie de cette dernière et en conséquence sur les moindres ressources préexistantes lors du déplacement et pouvant assurer tant soit peu la soudure.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Localité/village (si possible, coordonnées GPS)	Autochtones	Population retournée au 22/08/2020	Population déplacée	Réfugiés/rapatriés	%
BASSANI	9389	6572	ND		70
DADARU	10434	7303	ND		70
DHENDO	10398	7279	ND		70
DJOKABA	10309	8247	ND		80
GOBU-NJI	7771	6219	ND		80
GOKPA 2	12010	9608	ND		80
JIBA	10397	7278	ND		70
KRIDO	8863	6204	ND		70
LADYI	9400	6580	ND		70
LAUDJO	12764	8935	ND		70
MALO	11547	8083	ND		80
NGADJOKA	9487	6641	ND		70
OKAREBA	11561	8093	ND		70
PETRO	12184	8529	ND		70
TOTAL	146514	105571			70

Sources : MCZ Jiba et les infirmiers titulaires centres de santé et notables de Laudjo, Krido, Jiba, Petro, Dhendo et Ngadjoka.

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années

Date	Effectifs	Provenance	Cause
29 juin 2020	2928	Ndjaji, Ndalo, Kpandroma, Buba, Dhebu, Drd'za, Libi	Accalmie observée dans leur localité d'origine.
30 juillet 2020	12450	Linga, Kpandroma, Dhebu, Aboro, Rethy	Accalmie observée dans leur localité d'origine.
05 au 23 Aout 2020	17841	Linga, Kpandroma, Rethy, Libi, Mola, Wala	Accalmie observée dans leur localité d'origine.

Sources : Les chefs des groupements Dendho, Petro, Krid'o, Laudjo, Société civile, les administrateurs gestionnaires des ZS, les Infirmiers titulaire (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les ménages déplacés.

<p><i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i></p>	<p>Leurs activités agricoles, élevage du petit bétail et petit commerce comme sources génératrices de revenu sont interrompues, les articles ménagers essentiels et d'autres biens de valeurs abandonnés, pillés et incendiés ; les moyens de subsistance (productions agricoles, semences, outils aratoires, champs) abandonnés et les produits agricoles de la saison culturale A récolté par les belligérants.</p>																												
<p><i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i></p>	<p>En km : 15 Km En temps parcouru : 4 heures</p>																												
<p><i>Lieu d'hébergement</i></p>	<p style="text-align: center;">→ <u>Communautés d'accueil</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sites spontanés • Centres collectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Camps formels • Autres, préciser _____ 																											
<p><i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i></p>	<p>Toutes les personnes retournées l'ont fait volontairement. Elles ont émis la volonté de voir la paix et l'assurance des mesures de protection fiables pour leur sécurité revenir totalement dans leur milieu.</p>																												
<p>Si épidémie</p>																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #D9E1F2;"> <th colspan="5">Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)</th> </tr> <tr style="background-color: #D9E1F2;"> <th>Zones de santé</th> <th>Cas confirmés</th> <th>Cas suspects</th> <th>Décès</th> <th>Zone de provenance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Zone 1</td> <td style="text-align: center;">RAS</td> <td style="text-align: center;">RAS</td> <td style="text-align: center;">RAS</td> <td style="text-align: center;">RAS</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Total</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)					Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance	Zone 1	RAS	RAS	RAS	RAS						Total				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)																													
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance																									
Zone 1	RAS	RAS	RAS	RAS																									
Total																													
<p><i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i></p>	<p>RAS</p>																												

1.2 Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Du 05 janvier au 31 Aout 2020	Santé : Prise en charge gratuite des soins de santé primaires	Zone de santé de Jiba, Aire de santé de Jiba	Save the children	Toute la population de l'aire de santé de Jiba sans distinction d'âge.
Sources d'information			Administrateur gestionnaire BCZ Jiba, Infirmier titulaire CS de Jiba.	

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p>Les outils de collecte ERM (Informateurs clés et focus groupes) nous ont permis d'obtenir les informations et de collecter les données auprès de personnes ressources ou de structures de santé à travers quelques techniques :</p> <ol style="list-style-type: none"> Entretien libre avec les différents informateurs clés (Infirmiers titulaires des CS, représentants des retournés, les directeurs d'écoles, les pasteurs d'églises etc.) Entretien de groupe dans différents villages avec les femmes déplacées, les hommes déplacés, les jeunes (garçons, filles) et autochtones pour recueillir les besoins spécifiques des personnes affectées par la crise. Observation libre et visites guidées des certaines infrastructures de base (écoles, marchés, centres de santé, sources et points d'eau, etc.) pour comprendre leur fonctionnement et les défis liés à leur accès par la population retournée, familles hôtes.
---------------------------------	--

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités



Techniques de collecte utilisées	Entretien avec les informateurs clés, observation libre des structures communautaires de base, entretien en focus group hommes, femmes, filles et garçons et visites à domicile.
Composition de l'équipe	La mission inter-organisations qui a réalisé cette ERM vient de Mahagi et Kpandroma : l'équipe était composée des organisations suivantes : INTERSOS, AJEDEC, ADSSE, CARITAS Mahagi-Nioka, SDH, PPSSP, SOBDEC et SOLIDARITES INTERNATIONAL et OCHA.

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Protection	Faire un monitoring de protection de tous les abus et violation des droits humains. Inventorier tous les enfants qui ont été enrôlés dans les groupes armés, les démobiliser et les réintégrer dans la vie communautaire. Restaurer l'autorité de l'état sur toute l'étendue de la zone de santé de Jiba.	Tous les retournés, les familles d'accueil.
Besoins sécurité alimentaire <ul style="list-style-type: none"> - Perte de récoltes - Difficultés d'accès aux champs - Réduction des repas (de 3 à 1 fois parfois par jour voire rester ventre creux) - Insuffisance des Vivres au sein des ménages retournés et familles d'accueils - Revenus insuffisants chez les retournés et les familles d'accueil - Mariages précoces/ mariages forcés des filles en milieu de Retour favorisés par l'insuffisance biens alimentaires dans la famille d'accueil 	-Distribution des semences et outils aratoires - Relance de l'élevage par la distribution des géniteurs - Soutenir la mise en place des AGR (petit commerce, métier, etc.) -Distribution directe des vivres aux populations Retournées et familles d'accueil affectées avec une grande couverture de la zone, en attendant les récoltes .	Retournés et familles d'accueil
Besoins Abri et AME : <ul style="list-style-type: none"> - Promiscuité dans les ménages d'accueil 13 à 15 personnes dorment en moyenne dans un abri, Manque d'abris pour les retournées, les dimensions actuelles des abris dans la zone est de 5x7m 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 familiale 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,	Retournés, déplacés et familles d'accueil

Santé	Favoriser la gratuité des soins de santé primaire aux personnes retournées, déplacées et à leurs familles d'accueil.	Toute la population retournée.
Besoins en Eau, hygiène et assainissement : Insuffisance des points d'eau potable aménagées : moyenne, 60% de population des aires évaluées ont un accès limité à l'eau potable. Besoin en Hygiène et assainissement - 95% de population des aires évaluées utilisent des latrines non hygiéniques, 100% n'ont pas de trou à ordures, 85 % ont des débris et des ordures dans leurs cours, 100% n'ont pas de dispositif de lavage de mains (aux toilettes, dans le cours et dans la maison), 95% n'utilisent ni le cendre, ni le savon au cours de moments clés (avant de manger, après la toilette avant d'allaiter...).	- Aménagement ou réhabilitation de(.....) points d'eau et Construction des latrines, des trous à ordures et Installation des dispositifs de lavage des mains dans les écoles et les structures sanitaires affectées. - Renforcement de la sensibilisation et mobilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement.	Les Retournes et les membres des communautés
Nutrition	Organiser une prise en charge intégrée de la malnutrition dans toutes les Aires de santé de la zone de santé de Jiba.	Enfants de 0 à 5ans
Besoins Abri et AME : <ul style="list-style-type: none"> - Promiscuité dans les ménages d'accueil 13 à 15 personnes dorment en moyenne dans un abri, Manque d'abris pour les retournées, les dimensions actuelles des abris dans la zone est de 5x7m 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 familiale 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,	Retournés et familles d'accueil
Besoins Education : <ul style="list-style-type: none"> - Passation des TENAFEP, EXETAT aux enfants de 6^{ème} année - Assurer une rentrée scolaire paisible aux enfants - Réhabiliter/Construire les salles et les sanitaires Payement des enseignants	Recommandations pour une réponse immédiate <ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer pour l'organisation de la passation de sessions spéciales de TENAFEP et d'EXETAT pour les enfants qui auront raté aux dates prévues - Assister les enfants en fournitures scolaires à la rentre scolaire 2020-2021 en y insérant un kit COVID - Appuyer les écoles avec les kits de prévention, surtout les dispositifs de lavage de mains et thermo flash - Réhabiliter/Construire les salles de classes détruites ; mettre en place des structures temporaires, augmenter les latrines 	Tous les enfants en âge scolaire

	- Plaidoyer au ministère de l'EPST de régulariser les enseignants non payés, mécaniser et payer les nouvelles unités	
Logistique : Réhabilitation des routes de desserte agricole : - Tronçon Jiba – Dada – Bule : 15 Km - Tronçon Jiba – Petro – Jona : 16 Km - Tronçon Dhendo – Sombuso – Loda : 30 Km - Tronçon Jiba – Laudjo – Blukwa: 27 Km	Réhabiliter les axes routiers afin de relier pas seulement la zone de santé de Jiba avec les zones de santé voisines mais aussi les différents centres de santé avec l'HGR Jiba.	Tous les axes routiers prioritaires.
Besoins Eau, hygiène et assainissement : Insuffisance des points d'eau potable aménagées : moyenne, 60% de population des aires évaluées ont un accès limité à l'eau potable. Besoin en Hygiène et assainissement - 95% de population des aires évaluées utilisent des latrines non hygiéniques, 100% n'ont pas de trou à ordures, 85 % ont des débris et des ordures dans leurs cours,100% n'ont pas de dispositif de lavage de mains (aux toilettes, dans le cours et dans la maison), 95% n'utilisent ni le cendre, ni le savon au cours de moments clés (avant de manger, après la toilette avant d'allaiter...).	- Aménagement ou réhabilitation de (.....) points d'eau et Construction des latrines, des trous à ordures et Installation des dispositifs de lavage des mains dans les écoles et les structures sanitaires affectées. - Renforcement de la sensibilisation et mobilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène et assainissement.	Les Retournés et les membres des communautés
<i>Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique</i>		

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	<p>Toutes les aires de santé évaluées hormis Petro sont contrôlées par les miliciens et les autorités locales. Le risque d'instrumentalisation de l'aide pourra donc s'accroître si une sensibilisation de taille n'est pas faite auprès des responsables de la FARDC, la PNC et les autorités locales sur les principes humanitaires et les objectifs du projet avec les critères de ciblage.</p> <p>Dans les aires de santé de la zone de santé de Jiba 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 communautés où la présence d'hommes armés disséminés parmi la population civile est significative (milieux en haut risque de soulèvement populaire).</p> <p>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.</p>
Risque d'accentuation des conflits préexistants	<p>Selon les retournés et les informateurs clés, la cohabitation entre les personnes retournés qui sont sous-logés dans les familles de ceux qui ont trouvé leurs maisons intactes et les personnes qui ont eu un peu de moyen pour se reconstruire des maisons est bonne car ils partagent les mêmes maisons et reçoivent encore de service auprès de ces hôtes pour les travaux journaliers et quelques assistances sous la mendicité. Toutefois, cette cohabitation risquerait de s'entraver si la période devenait longue et sans assistance. Cela occasionnerait un relâchement des familles hôtes et ainsi le risque de méfiance entre les nouveaux et anciens retournés serait grand et en conséquence un conflit interne pourra naître au sein de la communauté.</p> <p>A l'issue des différents groupes de discussions organisés, aucune entrave majeure</p>

	<p>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.</p> <p>En outre, l'assistance des bénéficiaires de la zone évaluée constituée essentiellement de la communauté Lendu en défaveur de celle des Hema ou vice-versa réanimerait le conflit préexistant entre les deux parties.</p>
<p>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</p>	<p>Une bonne planification et une prise de décision réaliste dans les activités organisées serait souhaitable. Les interventions AME et vivres devront donc se passer à la distance la plus proche possible des bénéficiaires. Aussi une sensibilisation tous les acteurs (économiques, populations, autorités locales) sur les différentes modalités du marché et des services qui seraient offerts ; une évaluation au préalable des capacités opérationnelles des opérateurs économiques sur l'absorption de l'offre et la demande des services, une bonne analyse de marché sont de mesures adaptées de mitigation.</p> <p>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.</p>

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

<p>Type d'accès</p>	<p>Les aires de santé évaluées sont accessibles en Jeep 4 x 4 et par camion 6 à 7 tonnes. La distance entre le bureau central de Jiba et les différents centres de santé peut être estimé comme suite : BCZ- CS Petro : 12km, BCZ- Krid'o : 7km, BCZ- Laudjo : 18 Km avec 2 ponts en dégradations mineures et un pont en dégradation avancée sur la rivière Tsé. On relie Jiba à Laudjo à 30minutes en voiture. BCZ-Ngadjoka :12km, BCZ-Dhendo :12km. Sur tous ces axes, la brousse a gagné toute la chaussée et l'on peut observer quelques bourbiers sur la piste qui mène vers Petro.</p> <p>Pour le moment, l'accès sécuritaire est bonne. Les miliciens sont regroupés et attendent la démobilisation par le gouvernement selon le mot d'ordre leur lancé par leur Leader, Floribert NDJABU, qui a conduit la délégation de la présidence de la République dans leur milieu.</p>
----------------------------	---

5.2 Accès sécuritaire

<p>Sécurisation de la zone</p>	<p>Toutes les Aires de santé évaluées restent jusque-là sous contrôle des groupes armés hors mis le village Petro et Linga village. Le respect de la coutume du milieu par les acteurs humanitaires, l'applicabilité, le respect, la valorisation des principes humanitaires et des normes standards liées à l'aide humanitaire dans la zone d'intervention sont les mesures de mitigation.</p>
<p>Communication téléphonique</p>	<p>La majorité des villages des aires de santé évaluées n'a aucune couverture en communication. Une couverture Vodacom de capacité très faible est quand même observé sur Jiba village.</p>
<p>Stations de radio</p>	<p>La zone n'est généralement pas couverte par une station radio. Quelques villages seulement qui surplombent les hautes collines peuvent capter RTK qui émet à partir de Bunia.</p>

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 ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui <li style="padding-left: 20px;">→ Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
---	--

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Viol	Jiba village	Elément FARDC, Personne déplacée de son village.	4	Parmi les victimes une fillette de 13 ans a été rendu grosses et son bourreau reste en cavale.
Incendie et destruction des maisons	Kpalo, Krid'o, Djailo, Dhedja, Djar o, Wikpa, Krido et Ndoda.	Eléments FARDC	1349	Des maisons ont été démolies et d'autres partiellement détruites au centre de négoce de Jiba. Le CS Ngajoka à été gravement endommagé et nécessite une réhabilitation majeure.
Pillage des bêtes et des biens	Kpalo, Krid'o, Djailo, Dhedja, Djar o, Wikpa, Krido et Ndoda.	Miliciens et éléments FARDC	Indéterminé	Tous les belligérants ont participé au pillage des bêtes et des biens de la population après et pendant la fuite de cette dernière.
Enrôlement des mineurs dans le groupe armé.	Jiba village, Laujo, Nde ndo	Miliciens	Indéterminé	Selon les informations récoltées dans les focus group femmes, environ 40% d'élèves garçons ont été enrôlés dans la milice et se trouveraient au maquis.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	<p>Les informateurs clés, les autorités locales et d'autres personnes ressources dans les villages évalués ont témoigné que la cohabitation entre les personnes retournés récents ayant tout perdu et ceux ayant rencontré leurs maisons intactes est bonne. Selon ces mêmes retournés, ils reçoivent encore des services auprès des personnes en position économique acceptables des travaux journaliers et quelques assistances par solidarités.</p> <p>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.</p>
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	<ul style="list-style-type: none"> → Oui, par les autorités coutumières locales. • Non
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	<p>Ayant tout abandonné lors de leur déplacement, les retournés ont de difficultés d'accéder aux services sociaux dans la zone de retour à cause de manque de moyens. 9 sources aménagées seulement dans les aires de santé évaluées hormis l'aire de santé de Jiba qui a une couverture totale en eau et soins de santé gratuit; toutes les structures sanitaires ont la rupture d'approvisionnement de médicaments de plus de 5</p>

	<p>mois. Toutes n'ont pas de kits PEP ; Le prix au petit marché a augmenté suite à la rareté des biens de première nécessité comme le savon, le sel, les piles et autres.</p> <p>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 et fonctionnent difficilement avec l'approvisionnement en médicaments grâce aux contributions locales (excepté le Centre de Santé de Jiba village appuyé par Save The Children), ce qui fait que les soins sont payants dans d'autres structures. 14 structures sanitaires de la zone de santé de Jiba ont les kits PEP octroyés par OXFAM QUEBEC depuis mai 2020 (2 kits PEP par centre de santé). 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).</p> <p>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,...).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>Présence des engins explosifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> Oui, si oui, précisez : La localité de Laudjo a constitué un champ de bataille à plusieurs reprises entre les militaires des FARDC et les hommes armés. Le risque donc de découverte d'engins explosifs demeure grand. → Non
<p>Perception des humanitaires dans la zone</p>	<p>Selon l'AG du BCZ Jiba monsieur Salomon Banyima, le chef de groupement DHENDO, la présence des humanitaires est un signe d'espoir et de considération pour leur entité. « Il y a de cela six mois nous n'avons plus eu d'assistance humanitaire dans notre milieu suite aux événements passés » nous a rétorqué le chef de groupement Dhendo dans son mot d'ouverture de la réunion de focus group au bureau central de la zone de santé de Jiba.</p> <p>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.</p> <p>Néanmoins les aspects d'analyse « Ne pas nuire » mentionnés plus haut ne doivent être négligés</p>

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Soins de santé primaire	Save the children	AS Jiba	Toute la population	Le programme AFIA BORA mis en œuvre par Save the children prend fin d'ici le 31 Aout. C'est la seule aire de santé qui prend en charge les malades. Un plaidoyer serait donc nécessaire afin de relever le défis.

**Gaps et
recommandations**

Gaps :

- Insuffisance de mécanismes communautaire de gestion des conflits ;
- Faible communication sur les Droits humanitaires et les principes de protection des civils en cas de conflits ;
- Présence de plusieurs enfants enrôlés dans le groupe armé.
- 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 ;
- Insuffisance 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 :

- Planifier les séances de sensibilisation des acteurs des différents groupes sur le Droits humanitaires ainsi que le respect des droits humains en cas des conflits.
- Renforcer la capacité des structures communautaires sur la documentation et le rapportage des différents incidents de protection.
- Redynamisation ou création de mécanismes communautaires de gestion de conflits.
- Retrait des enfants des groupes armés et leur réinsertion dans la vie sociale.
- 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, la cohabitation pacifique et sur les principes humanitaires ;
- Renforcer le monitoring de protection dans la zone de santé de Jiba ;
- Organiser des séances des formation/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 Jiba (dès que leur opérationnalité sera effective) ;
- Organiser des séances des formation/sensibilisation de la population sur les notions de violences sexuelles et basées sur le genre;
- Intensifier les activités relatives à la protection de l'enfant dans la zone de santé de Jiba.

6.2 Sécurité alimentaire

<p>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oui <li style="padding-left: 20px;">→ Non <p>La situation actuelle se présente comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les champs abandonnés ont été détruits et systématiquement dévastés par les assaillants ; - Les productions agricoles abandonnées ; - Les outils aratoires ont été totalement perdus. <p>Actuellement la population recourt à des stratégies suivantes pour survivre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Environ 80% population réduit le repas pris par jours ; - Plus de 85% recoure à la monotonie de repas principalement constitués des légumes feuilles, des tubercules et avocat provenant de ramassage. - Environ 20% de population passe des jours entiers sans manger suite au manque des moyens pour se procurer de la nourriture ; - survie à base de ramassages et de cueillettes <p>la moyenne de Score de Consommation Alimentaire (SCA) des personnes affectées par la crise de Djugu dans la zone de santé JIBA revient à 20.33 qui est significativement inférieur au seuil acceptable (SCA : 28) pour la RDC.</p> <p>Il se trace une grande amplitude entre Score de Diversité Alimentaire (SDA) de cette même population qui donne une moyenne de 2.71 et le seuil acceptable de SDA : 4</p>	
<p>Classification de la zone selon le IPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 	<p style="text-align: center;">→ 4</p> <p style="text-align: center;">5</p>
<p>Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise</p>	<p>Les ménages retournés et les familles d'accueil vivent de l'agriculture, de petit commerce et de l'élevage du petit bétail. Ils ont difficile à accéder à la nourriture car dépourvus de moyens financiers et ne disposent pas de réserve des nourritures pour subvenir à leur besoin. Notons aussi que les quelques réserves abandonnées dans les champs lors de leur déplacement ont été pillé et volé par des gens non autrement identifiés. En conséquence, il s'observe une flambée de prix des denrées sur le petit marché ouvert dans le village APADI.</p>	
<p>Production agricole, élevage et pêche</p>	<p>La pomme de terre, le haricot, le maïs et le manioc sont les principales cultures les plus pratiquées dans les aires de santé évaluées. Les affrontements qui ont provoqué le mouvement massif de population se sont effectués presque au début des semis de la saison A. D'une part, les champs abandonnés, les élevages pillés sont la cause de la diminution des denrées alimentaires sur le marché, causant ainsi la hausse de prix.</p> <p>Baisse de production agricole dans la zone, car la majorité des personnes ont manqué les saisons culturales A de 2020 mais aussi faute de non accès aux terres arables pour certains ;</p> <p>Depuis la crise de Djugu datant de 1999 à 2004, la zone avait perdu un grand nombre de son cheptel en petit et gros bétail sans oublier l'élevage volaille ; mais peu de temps après, la plus part des éleveurs ont redynamisé leur secteur.</p> <p>La pêche n'est pas développée dans la zone étant donné que les communautés sont réputées être agriculteurs et éleveurs.</p>	
<p>Situation des vivres dans les marchés</p>	<p>Il y a une rareté cruelle des plusieurs produits comme légumes, poissons et pomme de terre. Les produits maraichers se font rares étant donné que les retournés ne sont qu'en phase d'emblavement des lopins de terre près des ménages. Le prix de pomme de terre et haricot ont presque doublé depuis l'arrivée des retournés (offre inférieure à la demande).</p>	

	La non disponibilité des certaines denrées alimentaires dans les marchés locaux et/ou la forte baisse de quantité des vivres sur les marchés. Ce qui est à la base de hausse des prix des denrées alimentaires sur les marchés locaux ;
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	<p>Les personnes retournées développent des stratégies pour faire face à la pénurie en vivres. Aussi elles font des travaux journaliers agricoles moyennant 1000Fc par jour, la mendicité et/ou la vente de quelques biens essentiels pour acheter la nourriture. Il est donc difficile pour les ménages déplacés et retournés récents de garder des biens alors que les conditions de vie sont vraiment déplorables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recours aux petits commerces des produits provenant de ramassage - Travaux journaliers contre les vivres ; - Pratique des petits jardins de case ; - Réduction de nombre de repas pris par jour ; - Recours à une alimentation non variée.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse	RAS	RAS	RAS	Une réponse urgente en distribution des vivres serait souhaitable pour palier au GAP.

Gaps et recommandations	<p>Le manque accru des vivres, des outils aratoires et des semences constitue le problème majeure de la sécurité alimentaire chez les personnes retournées. Une distribution d'urgence en vivres, semences et outils aratoires apporterait une réponse d'urgence à ce problème.</p> <p>Compte tenu des mouvements de retour continus des personnes déplacées jusqu'à ce jour des besoins énormes en assistance alimentaire et en intrants agricoles, eu égard des chiffres alarmants indicateurs de sécurité alimentaire (SCA=20.33<28 et SDA=2.71<4) et des stratégies de survies traduisant l'énorme pauvreté ;</p> <p>Il y a une nécessité d'une assistance alimentaire à travers soit la foire aux vivres, la distribution générale des vivres, cash ou distribution des intrants agricoles.</p>
--------------------------------	--

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Oui <p style="text-align: center;">→ Non</p> <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>		
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 dans les maisons de 5m x7m en moyenne, entraînant un surpeuplement pour 13 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 de la ZS de Jiba		
Type de logement	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Abris non réhabilité à risque de protection Partage d'une maison sans frais Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> Abris non réhabilités à risque de protection Partage d'une Maison sans frais Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> Abris non réhabilité à risque de protection Partage d'une maison sans frais Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un 	<ul style="list-style-type: none"> Abris non réhabilités à risque de protection Partage d'une Maison sans frais Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un
<ul style="list-style-type: none"> Abris non réhabilité à risque de protection Partage d'une maison sans frais Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un 	<ul style="list-style-type: none"> Abris non réhabilités à risque de protection Partage d'une Maison sans frais Maison empruntée gratuitement Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un 		
Accès aux articles ménagers essentiels	Non, rien du tout, la population retournée a regagné son milieu d'origine sans aucun bien ménager, Plus de 75% de ménages retournés du 05 au 07 août 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 de la ZS de Jiba - Insuffisance d'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 journaliers, 95% 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 approvisionner, Le plus grand marché dans la zone est organisé à Bule 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 mais 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 zones de santé de Linga, aucune réponse aux

				abris et pour les AME.
Sources : Représentant de chef de secteur a.i 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 retourné.				
Gaps et recommandations	<p>Manque d'articles ménagers essentiels de première nécessité dans les familles d'accueil.</p> <p>Recommandation : Distribution des Kits AME au niveau des ménages. Notons que les personnes retournées ainsi tout comme les informateurs clés que nous avons contactés en focus group ont émis le vœux d'une assistance en distribution AME que de type foires et cash.</p> <p>Construction des abris transitionnel et des latrine familiale aux ménages retournés dans leurs parcelles propres retrouvées : détruites, incendies, endommagé et pillés</p>			

6.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Oui → Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Moyens de subsistance	Plus de 85% de ménages retournés visités dans les aires de santé survivaient au paravent de l'agriculture, élevage, et le petit commerce. Actuellement tout avait été abandonné, pillé et par conséquent les personnes affectées connaissent d'énormes problèmes liés aux faibles mesures de soudure dans leur milieu d'origine.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Aujourd'hui, les personnes déplacées connaissent un accès très aminci aux moyens de subsistance dans la zone de retour. Elles constituent cependant une importante main-d'œuvre pour les ménages d'accueils car la majorité recoure aux travaux journaliers (défricher, labourer) pour survivre. 10% de ménages retournés font de la mendicité.

Réponses données

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

Gaps et recommandations	<p>Manque de moyen de subsistance pour les retournés et les famille d'accueil.</p> <p>Recommandation : Distribution des vivres aux familles d'accueil et aux personnes retournées.</p>
--------------------------------	--

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

Analyse des marchés	Une intervention Cash n'est pas envisageable étant donné que le marché présente un manque cruel des denrées.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Aucun opérateur pour le transfert n'opère sur toute l'étendue de la zone de santé de Jiba.

6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Oui → Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Risque épidémiologique	Le faible taux d'utilisation des latrines ainsi que la promiscuité observés dans la zone exposent les personnes retournées et les familles d'accueil à un risque épidémiologique. En effet, dans la plus part des cas que nous avons interviewés, entre 5 et 12 ménages utilisent une latrine, ce qui fait qu'il y a une défécation à l'air libre sans précédent et en conséquence un risque d'épidémie n'est pas à négliger. Les aires de santé évaluées ont révélé que la diarrhée et les IRA viennent l'une en deuxième place et l'autre en troisième, ce qui constitue un danger si rien n'est fait dans l'urgence. En plus, aucun dispositif de lavage des mains n'a été visible même aux endroits stratégiques tels que les centres de santé en cette période de COVID-19.
Accès à l'eau après la crise	Un faible taux d'accès à l'eau potable s'est fait observer dans les aires de santé de Dhendo(en localités de : Dhendo, Bikpa, Gobo, Lango, Kpango, et Mikpa) où seulement le village Dhendo et Lodjokpa ont chacune une source aménagée et qui dessert la première, 400 ménages et la seconde, 132 ménages. Il en est de même pour l'aire de santé de Krido qui n'a que deux vieilles sources.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1	Source simple	2400	4 NTU, pas d'odeur
	Source simple	794	Moins de 5NTU, pas d'odeur
Zone 2	Source simple construite par le Fond pour le bien être indigène	486	Mauvaise qualité
	Source simple construite par le Fond pour le bien être indigène.	1583	Mauvaise qualité

Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : 20%	<p>Défécation à l'air libre :</p> <p>→ Oui</p> <p>Non</p>
------------------------------	---	---

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 : 0% Type de produit utilisé : Néant			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Gaps et recommandations	Accès très limité à l'eau potable dans les aires de santé de Dhendo et Krid'o. Recommandation : Aménagement de 12 sources en raison de six par chacune de ses aires de santé. Sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.			

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	L'accès limité à l'eau potable et le manque d'hygiène de base peut augmenter le risque de la malnutrition chez les enfants de 6 à 56 mois dans la zone évaluée. En plus l'insuffisance des denrées alimentaires dans la zone pourra accentuer le taux de malnutrition dans la zone évaluée.	
Impact de la crise sur les services	• Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien 6	Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien 6
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 les besoins dans ce secteur ?

→ Non

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

Impact de la crise sur l'éducation

La sous-division de l'EPST de Djugu 2, dans la Division EPST/Ituri 1, gère 214 écoles dont 152 écoles primaires et 62 secondaires et couvre les zones de santé de Linga, Rethy et Jiba. Environ 60% des enseignants sont mécanisés dont la moitié est payé.

Cette année scolaire en cours (2019-2020), le nombre d'enfants de 3 à 17 ans inscrits est de 44 229 élèves (22 710 filles, 21 519 garçons). La tranche de 6 à 11 ans est de 37434 élèves étaient inscrits au primaire (19312 filles, 18122 garçons).

Pendant la crise (d'octobre 2019 à mars 2020), une grande partie des écoles étaient fermées, surtout sur les axes : Jiba-Linga, Dorhi, Sumbuso et Dhera. La fermeture des écoles intervenue en mars 2020 à la suite de la pandémie du COVID-19 est survenue quand plusieurs écoles ne fonctionnaient plus. Ceci a affecté au moins 60% des enfants qui ont dû abandonner à la suite de déplacement. En déplacement, peu d'enfant ont eu la chance de continuer les études. Seuls dans les centres commerciaux n'ont pas été gravement touchés.

Dans la même zone, il a été fait état d'environ 30 écoles qui ont été saccagées (soit 14% d'écoles attaquées) à la suite des atrocités ; elles se sont vues les mobiliers et fourniture scolaires détruits, incendiés, démolies, etc.

Avec le mouvement de retour actuel, grâce aux pourparlers des assaillants avec la délégation gouvernementale (constituée des anciens seigneurs de guerre), et la réouverture des écoles depuis le 10/08/2020 ; 4937 élèves de 6^{ème} années sont attendus pour passer les épreuves nationales de fin de cycles (primaire et secondaire). Pour le primaire, sont attendus au TENAFEP 4341 élèves (2034 filles et 2903 garçons). Désormais 12 sur 13 centres de passation d'examens vont rouvrir, excepté celui de Sumbuso où la population n'est pas encore retournée. Les enfants de Sumbuso passeront leurs tests à Bule.

Avec cette petite rentrée scolaire, la Sous-Division de l'EPST Djugu 2 s'active à respecter les mesures barrières dans les écoles. les écoles, à travers le frais de fonctionnement ont apprêté des dispositifs de lavage de mains, les parents se débrouillent pour offrir à leurs enfants des masques faciaux, mais il se pose de problème de thermo flash où aucune école n'en dispose pas.

Les enseignants continuent à encadrer les élèves de 6^{ème} année, maximum 30 par classe, avec respect de la distanciation.

Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise

Donner une indication du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise par catégorie de population pertinente

Catégorie	Total	Filles	Garçons
Population autochtone			
Déplacés			
Retournés			

Services d'Education dans la zone

Depuis la crise en octobre 2019, presque 100% des enfants déplacés n'allaient pas à l'école. A cette période. Et à partir du 24 mars 2020, avec le décret sur l'état d'urgence du au COVID-19, toutes les écoles avaient fermé. Elles viennent de rouvrir le 10/08/2020 pour faciliter la rentrée des élèves de 6^{ème} année à se préparer aux épreuves nationales (TENAFEP pour le primaire et EXETAT pour le secondaire).

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Total ou moyenne	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Capacité d'absorption	Indiquer la capacité d'absorption des enfants déscolarisés par les écoles de la zone			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Don des cahiers d'exercices pour l'enseignement à distance	UNICEF	Sous-Division EPST de Djugu 2	30% d'élèves	Seules les écoles et les enfants plus vulnérables ont été bénéficiaires
Poste de radio pour enseignement à distance	UNICEF	Sous-Division EPST de Djugu 2	40 pièces pour les élèves	Distribution dans 37 réseaux de proximité.
Enseignement à distance : émission radio	EPST et Radio Tam-Tam de mont Bleu	Sous-Division EPST de Djugu 2	Tous les élèves	La radio est tombée en panne, et n'émet plus depuis fin juillet 2020
Gaps et recommandations	<p>Gaps :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas sûr que tous les enfants de 6^{ème} année passeront leur épreuve de fin de cycles • Les parents ne sont pas assez bien préparés pour la prochaine rentrée scolaire 2020-2021 (à partir du 05 octobre 2020) • Les écoles ne sont pas préparées à la rentrée avec les mesures de protection • Plus de 6200 enfants dont les infrastructures ont été attaquées ne pourront pas rentrer à la prochaine ouverture scolaire • Risque de remise en question de la gratuité à la rentrée prochaine parce qu'environ 70% des enseignants ne sont pas payés bien que toutes les écoles soient mécanisées <p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer pour l'organisation de la passation de sessions spéciales de TENAFEP et d'EXETAT pour les enfants qui auront raté aux dates prévues • Assister les enfants en fournitures scolaires à la rentre scolaire 2020-2021 en y insérant un kit COVID • Appuyer les écoles avec les kits de prévention, surtout les dispositifs de lavage de mains et thermo flash • Réhabiliter/Construire les salles de classes détruites ; mettre en place des structures temporaires, augmenter les latrines • Plaidoyer au ministère de l'EPST de régulariser les enseignants non payés, mécaniser et payer les nouvelles unités 			

7 Annexes