



Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle
 Province l'Ituri, Territoire de Djugu, Chefferie de Bahema Badjere
Zone de santé : Fataki
Aires de santé : Salama et Bule
 Axe : Bule – Salama
 Date de l'évaluation : 09 au 14/ 02/2022
 Date du rapport : 20/02/2022
 Pour plus d'information, OCHA/Bunia

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 : 01 février 2022		Date de confirmation de l'alerte : 04 février 2022
Code EH-tools	4114, 4179 et 4209	
Si conflit :		
Description du conflit	<p>Depuis novembre 2021, la Chefferie de Bahema Bajere en zone de santé de Fataki est en proie aux attaques récurrentes des éléments armés entraînant des flux importants de populations de leurs villages d'origine vers le Centre de Bule et les sites de déplacés environnant. Ces attaques récurrentes les sites déplacés et les localités environnantes, ont défait plus d'une centaine de civils tués et des dizaines d'autres blessés. Des cas de pillages de biens ainsi qu'incendies de maisons et d'infrastructures de base impliquant ces éléments ont été enregistrés dans la zone</p> <p>Dans la nuit du 1er au 02 février 2022, l'attaque contre le site de déplacés de Plaine Savo a fait près d'une centaine de victimes dont une soixantaine de morts et plus de 40 blessés. En raison de leur état de santé jugé assez critique, 20 blessés ont été évacués vers Bunia grâce à l'appui conjoint de la MONUSCO et des acteurs humanitaires. L'incident a affecté près de 95 000 personnes autour des aires de santé de Bule et de Salama. Parmi les victimes ont compte 10 806 anciens ménages (62 106 personnes) déplacés et 6 436 nouveaux ménages (33 520 personnes déplacés de novembre 2021 à février 2022).</p> <p>Présentement le centre de Bule qui reste la seule entité plus ou moins sécurisée dans Bahema Badjere est plus que saturée par ces nouveaux flux de déplacés qui sont hébergés en familles d'accueil, ainsi que</p>	

dans les sites et centres collectifs. Des rumeurs d'éventuelles attaques de Bule et le reste des sites de déplacés environnants, laissent présager le risque d'une crise majeure à l'instar de celle qu'on a connu en décembre dernier autour de Ddro.

Ce nouveau développement de la situation dans la zone de santé de Fataki, justifie la réalisation de cette mission d'évaluation rapide multisectorielle initiée par OCHA et dont les résultats devront servir de base à la mobilisation et au positionnement des acteurs pour une réponse urgente en faveur de ces populations en détresse à Bule.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

N°	Site	Aire de santé	Anciens déplacés: 2018-Octobre 2021		Aire de santé de provenance	Nouveaux déplacés: Novembre 2021 - Février 2022	
			Ménages	Personnes		Ménages	Personnes
1	Plaine Savo	Salama	3449	20478	Sumbuso, Duvire, Lenga, Dheja, Salama, Dhendro, Djugu, Kaa-dema, Bukachele,	1535	5952
2	Lala	Bule	1185	7427	Dheja, Duvire, Sumbuso, Lenga, Bule	477	2829
3	Tsukpa/Ngupu	Bule	1222	7684	Dhendro, Sumbuso, Lenga, Bule, Dheja	825	4125
	Total		5856	35589		2837	12906

N°	Centres collectifs/ sites spontanés	Aire de santé	Anciens déplacés: 2018-Octobre 2021		Aire de santé de provenance	Nouveaux déplacés: Novembre 2021 - Février 2022	
			Ménages	Personnes		Ménages	Personnes
1	EP N'gle	Bule	178	903	Lenga, Salama	112	504
2	EP St Nicolas	Bule	0	0		20	63
3	EP Mwita	Bule	0	0		10	47
4	Inst Lopa	Bule	0	0		134	1044
5	Eglise AIC	Bule	0	0		42	213
6	Eglise Catholique	Bule	0	0		27	134
7	Eglise FEPACO	Bule	0	0		15	92
8	Sapali	Bule	0	0		111	658
9	Lodinga	Bule	52	294	Lenga, Salama	210	1452
	Total		230	1197		681	4207

N°	Déplacés en famille d'accueil	Aire de santé	Anciens déplacés: 2018-Octobre 2021		Aire de santé de provenance	Nouveaux déplacés: Novembre 2021- Février 2022		Aire pr
			Ménages	Personnes		Ménages	Personnes	
1	Bule Centre	Bule	4720	25320	Sumbuso, Dheja, Bukachele, Lenga, Salama, Dhendro, Kaa-dema, Duvire, Bule, Djuqu,	2918	16407	Sumb Bukac Salan dema Bule,
Total Général			10806	62106		6436	33520	
<p>Commentaires :</p> <p>→ Ces chiffres peuvent changer en fonction des opérations d'enregistrement en cours dans les sites par le HCR et ses partenaires sur le terrain. Il convient de noter également que l'évaluation a eu lieu pendant qu'une frange importante de déplacés n'était pas encore fixés dans les familles d'accueil ou les sites.</p> <p>→ Avant le nouveau choc, les aires de santé de Bule et de Salama comptaient 16 835 et 7 348 habitants.</p>								
<i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i>		<p>(Maximum 20 mots)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le site de Plaine Savo comptant plus de 30 000 déplacés a été la cible d'attaque perpétrée par des inconnus en armes le 1^{er} février 2022. L'incident a fait une soixantaine de déplacés tués et plus de 40 autres blessés. Craignant pour leur sécurité, tous les déplacés de ce site et plus de 7 000 habitants de l'aire de santé de Salama se sont déversés à Bule Centre, entraînant une forte pression démographique dans les familles d'accueil et au niveau de services de base. Nombreux autres déplacés ont trouvé refuge dans les édifices (églises, écoles, ...), à la portée des intempéries en situation de promiscuité. Avec le déploiement du contingent de la MONUSCO autour du site de Plaine Savo, le timide de ces déplacés est observé mais d'autres par contre continuent à faire des mouvements pendulaires. Notons cependant que ce dernier incident est venu aggraver des gaps pré-existants en Wash, abris, AME, protection, éducation, sécurité alimentaire, dans les différents sites de déplacés (Plaine Savo, Lala, Tchukpa/Ngopu) et au sein des communautés locales. 						
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>		<ul style="list-style-type: none"> En km : Près de 5 à 25 Km En temps parcouru : 1 à 5 h 						
<i>Lieu d'hébergement</i>		<ul style="list-style-type: none"> Communautés d'accueil Centres collectifs / Sites spontanés Sites Administré 		<ul style="list-style-type: none"> 				
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>		<p>(Maximum 20 mots)</p> <p>Aucune perspective ou élan de retour de déplacés n'est encore à vie autour de Bule, nombreux villages de provenance étant la cible d'attaques. A ce jour la localité compte moins de 50 éléments FARDC et 1 seul de la police nationale. Ces effectifs n'ont pas la capacité d'assurer une bonne couverture de sécurité à la population locale et aux déplacés.</p>						
Si épidémie								

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone 1				
Zone 2				
Zone 3				
Total				
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	(Maximum 20 mots) RAS			

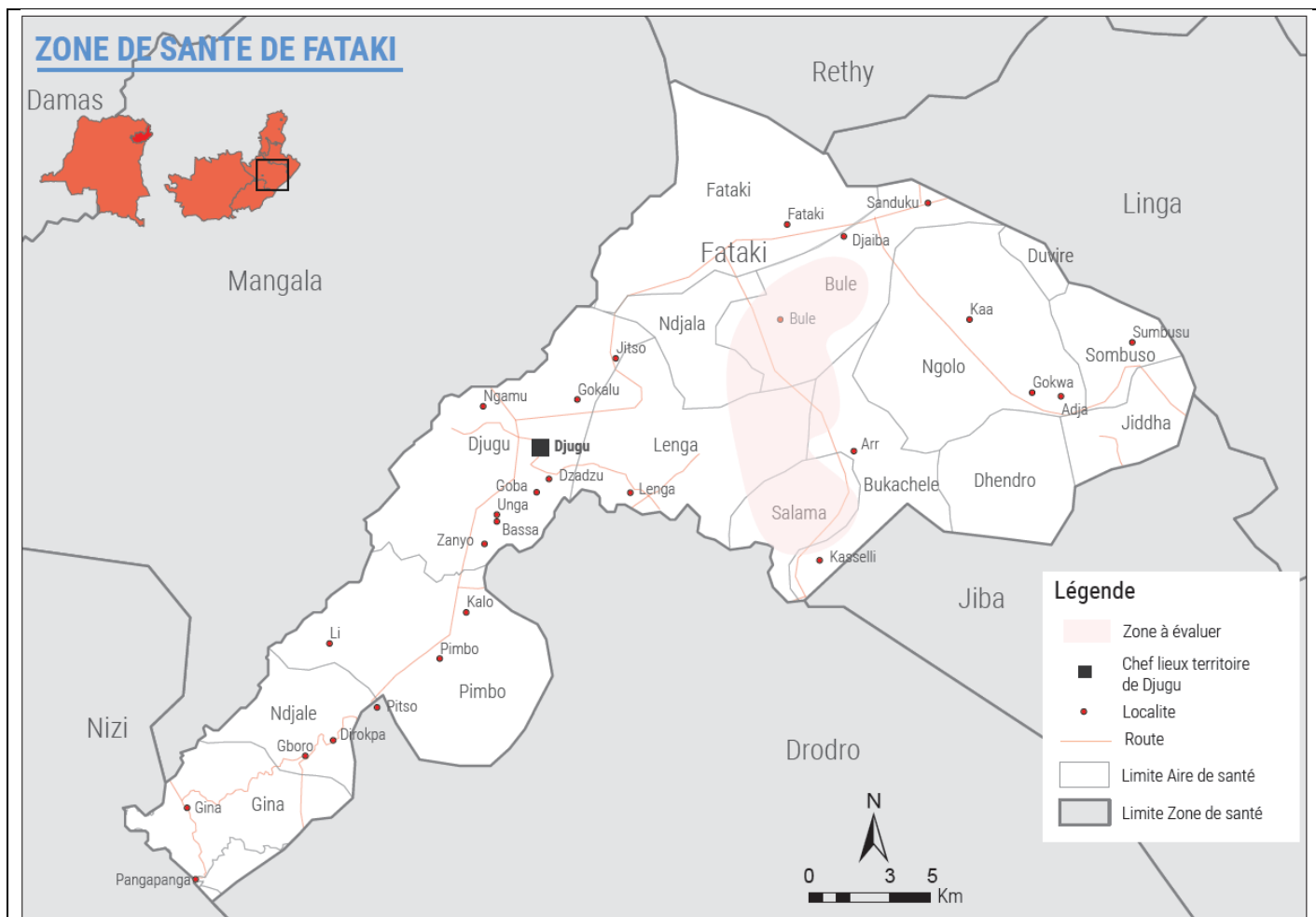
1.2 Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

<i>Crises</i>	<i>Réponses données</i>	<i>Zones d'intervention</i>	<i>Organisations impliquées</i>	<i>Type et nombre des bénéficiaires</i>
Déplacement des populations	Abris, Protection générale dans et autour des sites des déplacés	Dans les sites et communauté à Bule et salama	DRC	
Déplacement des populations	Protection de l'enfance	Zone de santé de Fataki	UNICEF/COOPI	
Déplacement des populations	VBG	Dans les sites et communauté à Bule et Salama	UNFPA/SOFEPADI	
Déplacement des populations dans les sites de Plaine savo, Lala et Tsukpa	Gestion des sites CCCM	Aires de santé Salama et Bule	HCR/Caritas	
Déplacement des populations en 2020 jusqu'aujourd'hui	Education, abris dans les sites des IDPs, abris dans la communauté, ICLA, protection et wash	Chefferie de Bahema Bajeri (Bule), Fataki,	NRC	
<i>Sources d'information</i>		Donneurs d'alertes, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters		

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p>La collecte de données a été faite par échantillon aléatoire d'une moyenne de 15 personnes/ focus group discussion prenant en compte les déplacés et la communauté autochtone. Les enfants déplacés en dehors de l'école, les enseignants, les directeurs des écoles hôtes et des écoles déplacées, les parents (femmes et hommes) ont été contactés en groupes de discussion.</p> <p>Le directeur de l'école primaire Bule, le Médecin Directeur et l'AT du centre de santé Bule, le Président de la société civile et le comité des déplacés ont été contactés comme informateurs clés.</p>
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	



Techniques de collecte utilisées

- 1) Les entretiens qui nous ont aidé de collecter des données directement auprès des informateurs clés, notamment au niveau de certains des communautés à Bule et Salama.
- 2) Les discussions en focus group qui nous ont fourni les données sur la situation générale dans la zone, les besoins, les réponses et les gaps dans les différents secteurs d'intervention humanitaire d'urgence.
- 3) Observation directe de la situation dans la zone qui nous a permis de lier des informations collectées auprès des informateur- clés, les personnes ressources, ... à la réalité vécue par la population cible.

Composition de l'équipe

Nom des organisations impliquées (inclure une annexe avec les contacts des membres de l'équipe d'évaluation) (Maximum 50 mots)

- La présente mission a connu la participation active des acteurs OCHA, UNICEF, UNFPA, NRC, DRC, SCI, AIRD, COOPI, ADSSE, Caritas, SOFEPADI (*Voir liste détaillée en annexe*).

<i>Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)</i>	<i>Recommandations pour une réponse immédiate</i>	<i>Groupes cibles</i>
<p>Accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitation d'accès sécuritaire sur les tronçons Fataki – Kaa-dema, Fataki – Arr et Drodro – Bule 	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer en faveur de la couverture des vides sécuritaires le long des axes précités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs humanitaires ; les déplacés et la population locales dans la zone.
<p>Mouvement de populations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de disposer des chiffres fiables de déplacés en famille d'accueil dans un temps record. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profiter de l'opportunité des opérations d'enregistrement de déplacés en cours dans les sites, afin de définir une stratégie de mise à jour des chiffres de déplacés en famille d'accueil. 	<ul style="list-style-type: none"> • CMP, CLIO,
<p>Protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • La méfiance intercommunautaire de plus en plus profonde en raison de l'accroissement des activités des éléments en armes antagonistes dans la zone. • Le nombre croissants des cas de VBG et autres abus de protection enregistrés la nuit. • Des nouvelles escalades de tension, entraînant la présence en nombre de nouveaux ENA dans la zone. • Faible couverture des activités d'IDTR pour faire face à l'immensité des besoins en PE dans la zone. • Faible niveau d'interaction entre acteurs intervenant en PE dans la zone. Situation similaire observée aussi entre acteurs en éducation et en protection de l'enfant. • Certains sites de déplacés sont privés de RECOPE. • Nombre élevé de déplacés présentant les symptômes des traumatismes psychologiques. • Insuffisance et faibles capacités d'Espaces Amis d'enfants par rapport aux besoins couverts. • Absence d'un système de gestion de cas et prise en charge VBG, incluant le transport, pour les 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'activités de cohabitation pacifique entre les communautés Hema et Lendu, mais aussi entre les déplacés et la communauté hôte dans et autour de Bule. Ceci pourrait potentiellement être accompagné par un appui en aménagement des points d'eau, source de fortes tensions entre les déplacés et la communauté hôte. • . • Installation d'éclairage public aux sites pour augmenter la sécurité et protéger les habitants. • Continuation des activités d'IDTR pour les nouveaux ENA et les futures ENA qui arriveront si le conflit persiste. • Renforcement des activités d'appui PSS ainsi que la mise en place d'activités d'appui psychologique spécialisé, notamment pour les enfants. Les trois Espaces Amis des Enfants de DRC et COOPI/PADI ne suffisent pas. Lala et certains autres sites spontanés pourraient grandement bénéficier d'un EAE. • Envisager une collaboration avec les acteurs éducation pour faire des lieux d'apprentissage et de protection. • Mise en place de RECOPE dans les sites n'en disposant pas et l'intégration des déplacés en Centres Collectifs et dans les Familles d'Accueil dans les RECOPE. • Mettre en place un système de gestion de cas et prise en charge, incluant le transport, pour les enfants victimes de violence et autres enfants particulièrement vulnérables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs humanitaires et étatiques, déplacés et autochtones, autorités, MONUSCO, leaders communautaires.

<p>enfants victimes de violences et autres enfants particulièrement vulnérables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de partenaires et activités visant à favoriser la réinsertion scolaire/socio-économique des déplacés autour de Bule et Salama. • Une faible présence d'éléments FARDC et PNC pour la protection de sites de sites de déplacés. La présence temporaire de la MONUSCO autour de seul site de la Bule ne semble pas rassuré les déplacés. Un risque de nouvelles attaques contre les sites de déplacés est reste très élevé. • Un risque d'adapter les interventions humanitaires au contexte de la zone afin de réduire le risque de raviver les tensions latentes dans la zone. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'activités de réinsertion scolaire et/ou socio-économique pour les filles vulnérables ainsi que les filles victimes de VBG et/ou leurs familles. • Travailler avec les autres secteurs pour les analyses <i>ne pas nuire</i> et de protection transversale pour toute intervention pour assurer de ne pas exacerber les risques. • Nécessité de renforcer la couverture sécuritaire dans la zone autour de Bule et Salama. • Besoin de réaliser une analyse approfondie basée sur le principe de Do no Harm dans la zone. 	
<p>VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence /Insuffisance des kits post viol et autres Intrants santé de la Reproduction SR dans certaines formations médicales ; • Pas de partenaires dédiés spécifiquement pour le volet VBG ; • Certaines structures médicales n'ont pas de personnel formé sur le protocole national de prise en charge des cas de violence sexuelle et celle basée sur le genre ; • Vulnérabilité très aigue des femmes et filles suite au manque des besoins élémentaires ; • Appuyer/renforcer les structures médicales par des Kit PEP ainsi les capacités des staffs dans la prise en charge clinique des cas de Viols ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Un positionnement dans les 2 Aires de Santé pour apporter une réponse aux multiples besoins en VBG. • Réponse adéquate pour suivre l'évolution des nombreux cas de viols signalés dans les différents sites déplacés visités ainsi que dans la communauté. • Distribution des kits de dignité aux femmes et filles déplacées en âge de procréer se trouvant dans des sites de déplacés de la zone • Plaidoyer en faveur de positionnement des acteurs intervenant dans le volet de cohabitation intercommunautaire dans la zone. • Renforcer la capacité des prestataires médicaux par les acteurs Santé sur la gestion clinique de viol et collecte des données VBG 	<p>Les victimes de VBG et les acteurs concernés.</p>
<p>Sécurité Alimentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'une assistance alimentaire et en intrants agricoles aux populations affectées par les récents conflits dans la zone autour de Bule. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distributions directes des vivres ou organisation de FOIRE à vivres ; • Distribution des intrants agricoles (semences maraichères pour les jardins potagers de choux, amarantes, aubergines, oignons, tomates et outils aratoires) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Déplacés et population hôte vivant avec déplacés(FA)

	<ul style="list-style-type: none"> • Distribution de cash direct pour permettre aux ménages IDPs de répondre facilement aux autres besoins (Education, Santé, AME ...) • Elaboration d'un plan de réponse sectoriel en sécurité alimentaire prenant en compte la dynamique d' de sécurisation de périmètres agricoles autour de Bule et de Salama. 	<p>Clusters alimentaire et protection. sécurité et</p>
<p>Santé Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le paludisme, les gastroentérites, les IRA et les IST parmi les pathologies courantes dans la zone. • Limitation d'accès à la gratuité des soins médicaux aux déplacés dans les aires de santé de Salama et de Bule. Seuls les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes bénéficient de la grade soins. • Perturbation de calendrier de vaccination et faible couverture vaccinale. • Accroissement exponentiel de nombre des consultations Fréquentation dans le CS Salama et insuffisance d'équipements et matériels médicaux pour le fonctionnement optimal de la structure. • Nombreux cas de décès communautaires non investiguer et documenter à Bule et Salama. • Nombreux cas de traumatisme liés au conflit dans les deux aires de santé. • Effectifs du personnel faible en nombre et en qualité. • Absence de programme MAM et ANJE dans les deux aires de santé • Une faible capacité de la desserte et conservation d'eau potable dans les structures. Insuffisance des mesures d'hygiène et d'ouvrages d'assainissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un programme de gratuité des soins à tous les déplacés pour une période d'au moins 6 mois; • Augmenter la capacité d'accueil en construisant des nouveaux bâtiments et son équipements (lits, médicaments, intrants...); • Installer le MdCF dans l'AS de Salama pour améliorer l'utilisation de service de vaccination • Renforcer la surveillance communautaire et appui aux RECOs, CAC, GSA ; • Doter l'AS de Bule en ambulance pour faciliter le référencement des malades ; • Construire des points d'eau au niveau des AS de Bule et Salama ; • Mettre en place le programme d'appui en prise en charge MAM et ANJE. • Former le personnel de santé en soins de santé mental et soutien psychosocial • Renforcer les deux structures sanitaires par du personnel qualifié. • Organiser les cliniques mobiles dans les sites de PDIs Lala et Tsukpa pour la PEC adéquate, • Augmenter la capacité d'accueil en construisant des nouveaux bâtiments et son équipements (lits, médicaments, intrants...); • Installer le MdCF dans l'AS de Salama pour améliorer l'utilisation de service de vaccination • Former le personnel de santé en soins de santé mental et soutien psychosocial 	
<p>Besoins moyens de subsistance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activités génératrices des revenus (AGR) • Formations professionnelles en métiers et Artisanales 	<ul style="list-style-type: none"> • Types AGR : Petit commerce, boulangeries, des moulins communautaires pour la transformation des produits agricoles (manioc, maïs, sorgho, soja ...) Petits métiers tels que menuiserie, salon de coiffure, couture, maçonneries... nécessitent pour donner un coup de pouce afin de booster la 	<ul style="list-style-type: none"> • Déplacés

<ul style="list-style-type: none"> • Distributions de géniteurs 	<p>communauté vers des moyens de subsistance pour une bonne réinsertion socio-économique.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution et développer l'élevage communautaire de la basse-cour (poules, canards...) plus petit bétail (porcs, chèvres, moutons,) 	
<p>Abris et AME</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promiscuité observée dans les ménages d'accueils des PDIs. Moyenne : 8 à 14 personnes/maison de 4x6m soit 24m² et les abris dans les sites (3m x 3,5m) soit 10,5m² où les personnes s'entassent : en moyenne 6 à 10 personnes disponibles ; • La plupart des maisons en familles d'accueil ont été endommagées ou encore sont en mauvaise état. Visiblement sur l'axe Bule-Fataki, les maisons des familles déplacées à Bule centre ont été désolées et d'autres incendiées; • Les PDIs vivent en promiscuité prononcée dans les Centres hébergements collectifs/sites spontané (Eglise catholique, Eglise Fepaco, Eglise AIC, Institut saint Nicolas, Institut Lokpa, EP Ng'le, EP Mwita, et villages Sapali, Londjinga) sur accord VERBAL et non documenté des autorités locales, • Pendant les visites des ménages, il s'observe qu'il y a absence total ou partiel des AME dans les ménages enquêtés. La plupart des nouveaux ménages déplacés soit 95% ont quitté leurs maisons sans rien prendre sur eux. Les IDPs partagent les mêmes articles que les familles d'accueils 	<ul style="list-style-type: none"> • Construire des abris transitionnels en faveur des PDIs en famille d'accueil incluant les latrines familiales pour accroître la capacité d'accueil dans les villages ; • Procéder aux mises à niveau des maisons des PDIs en familles d'accueil, incluant des latrines familiales pour les plus vulnérables ; • CCCM : identifier avec les autorités locales les sites appropriés pour délocaliser les PDIs vivant dans les Centres hébergements collectifs/sites spontané (Eglise catholique, Eglise Fepaco, Eglise AIC, Institut saint Nicolas, Institut Lokpa, EP Ng'le, EP Mwita, et villages Sapali, Londjinga) ; • Doter les PDIs et leurs communautés d'accueil des AME (d'urgence et renouvellement) à travers les modalités à définir après analyses préliminaires de risques et les kits de dignité aux femmes et filles en âge de procréation 	<p>Tous les déplacés et familles d'accueil.</p>
<p>EHA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des dispositifs de lavage des mains aux sites des déplacés et inexistence dans les communautés, • Aires des déchets (trous à ordures) dans les sites des déplacés, 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter les dispositifs de lavage des mains aux sites des déplacés, • Aménager les trous à ordures dans les sites des déplacés, 	<p>- Déplacés et autochtones</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des sources d'eau dans les communautés et forages dans les sites des déplacés, • Latrines familiales aux sites et dans la communauté, 	<ul style="list-style-type: none"> • Redynamiser les comités d'hygiène dans les sites des déplacés et les appuyer par des kits d'hygiène et désinfectant pour le nettoyage des latrines, • Renforcer les sensibilisations sur les pratiques d'hygiène dans les sites déplacés et les communautés, • Construire 7318 latrines familiales dans les communautés dont 5050 dans l'aire de santé de Bule et 2 268 latrines familiales dans celle de Salama. • Recyclage/remplacement des latrines d'urgence déjà remplies par des nouvelles dans les sites des déplacés (construire 1 242 portes de latrines d'urgence dans tous les sites des déplacés), • Construire 100 portes de latrines dans les centres collectifs • Réhabiliter et/ou aménager les sources pour une bonne couverture en eau (16 sources d'eau dans l'aire de santé de Bule et 21 sources d'eau dans Salama. • Réaliser 2 forages aux centres de santé de Salama et Bule, • Installer des dispositifs de lavage des mains dans des écoles, centre de santé et marchés • Mettre en place et former 9 brigades scolaires pour la gestion des latrines dans les centres collectifs, • Mettre en place et former 120 COGELA dans les sites des déplacés 	
<p>Education</p> <p><i>I. Gaps/problèmes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des salles de classes et des latrines dans les écoles de la communauté hôte (écoles hébergeant les écoles déplacées) ; • Environ 17 783 enfants (10 670 filles et 7 113 garçons) d'âge scolaire ne vont pas à l'école et risque d'abandons scolaires pour ceux scolarisés ; • Problème de protection des enfants au sein de la communauté (exploitation sexuelle, mariages précoces, exploitation économique et travail nuisible pour les enfants). 	<p>Augmentation des capacités d'accueil dans les écoles de la communauté hôte : construction et équipement d'au moins 74 salles de classes supplémentaires ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui en cash transfert aux familles pour soutenir l'éducation des enfants vulnérables à risque d'abandon scolaire ; • Renforcement des mécanismes de protection en milieu scolaire visant à prévenir et à diminuer les risques de protection auxquels les enfants sont exposés. 	<p>Elèves déplacés et autochtones vulnérables en dehors de l'école ;</p> <p>Parents/familles des élèves déplacés ;</p> <p>Parents/familles d'accueil.</p>
<p><i>Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique</i></p>		

<p>Risque d'instrumentalisation de l'aide</p>	<p>Vu le contexte politique de la province de l'Ituri caractérisé par des tensions inter institutionnelles, les acteurs humanitaires devraient veiller à éviter la récupération politicienne de l'aide humanitaire qui ne doit pas être instrumentalisée. En cas d'assistance, il est important d'examiner les risques d'exposition des bénéficiaires aux exactions de groupes armées. Tenir compte des sensibilités communautaires de la zone lors des opérations d'assistance humanitaire.</p>
<p>Risque d'accentuation des conflits préexistants</p>	<p>Les facteurs suivants peuvent accentuer les conflits dans la zone :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construction d'abris dans les familles d'accueil ou sur les espaces vagues, sans autorisations formelles des propriétaires de parcelles ou des autorités locales ; - Le ciblage limité aux seules déplacés dans les sites, lasisant pour compte ceux vidant en falille d'accueil est susceptible de ravaviter les tensions communautaires.
<p>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</p>	<p>Oui, une bonne planification et une prise de décision réaliste dans les activités organisées serait souhaitable. Une sensibilisation préalable des parties prenantes et l'analyse préalable des capacités opérationnelles des opérateurs économiques sur l'absorption de l'offre et la demande des services sont recommandées</p>

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

<p>Type d'accès</p>	<p><i>Indiquer le type d'accès et le temps du voyage, ainsi que tout défi pour l'accès physique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zone de Bule est accessible à partir de la RN27 Bunia – Fataki (2h30), passant par Djaiba – Kaa-dema (45min). • Quelques passages d'inconnus en armes est rapporté sur le tronçon Rond –Point Sanduku 1 (Police de roulage) – Bule, mais jusque-là aucun incident majeur n'a été signalé contre les humanitaires. <input type="checkbox"/> A partir de la route secondaire Katoto – Drodoro, le tronçon allant de Maze à Bule n'est pas suffisamment sécurisé (25Km). Seules deux organisations humanitaires tentent de l'emprunté, mais le trafic reste encore très timide sur le tronçon Bule – Drodoro (35Km), contraignant certains acteurs à effectuer la voie détour de Fataki vers Soleniama, puis Katoto (120km) .
----------------------------	---

5.2 Accès sécuritaire

<p>Sécurisation de la zone</p>	<p>Indiquer tout risque sécuritaire pour l'accès des acteurs humanitaire sur la zone, ainsi que les mesures de mitigation</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accès sécuritaire pour les humanitaires à Bule est plus ou moins assuré à partir de la RN27 Bunia – Fataki – Kaa -dema - Bule. Le check de l'axe avant le départ et le retour de terrain est le mieux indiqué. Les acteurs engagés devront ainsi s'assurer que le mouvement s'effectue en convoi d'au moins 2 véhicules avec moyens de communication, ... Il est suggéré aux acteurs concernés de s'engager sur les deux axes mentionnés entre 09h et 14h30. • L'axe Bule – Drodoro ou l'inverse suscite encore des inquiétudes au plan sécuritaire. Le détour Fataki – Soleniama – Drodoro serait la voie alternative pour le moment.
<p>Communication téléphonique</p>	<p>Indiquer les réseaux de communication existants et leur fiabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les aires de santé de Bule et Salama sont parsemées par les réseaux Airtel et Vodacom. A certains endroit la couverture est full, dans d'autres presque nulle. Sinon Vodacom est le réseau Vodacom offre plus des fiabilités que Airtel

Stations de radio

Lister les stations de radio avec couverture dans la zone

- Seules radios internationales sont captées dans la zone. Aucune chaîne de radio locale, communautaire ou nationale qui est écoutée localement.

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

Risque d'instrumentalisation de l'aide	RAS
Risque d'accentuation des conflits préexistants	<p>Les déplacés aussi bien à Bule Centre que dans les sites de Déplacés sont extrêmement concernés par leur sécurité et considèrent que leur fournir de l'assistance sans assurer leur sécurité pourrait les exposer à plus d'attaques, en plus de la destruction ou le vol de l'assistance donné.</p> <p>De plus, l'aide à une seule communauté risquerait de donner l'impression que les acteurs humanitaires ne sont pas neutres, une perception qui, même si erronée, peut causer d'énormes dégâts dans une contexte où chacune de communautés se dit être la victime des atrocités commises par l'autre.</p>

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Une réponse en cours, mais insuffisante pour couvrir tous les besoins.
--	--

Incidents de protection rapportés dans la zone

- Au moins 16 attaques contre des civils ont été signalés depuis novembre, faisant au moins 89 morts, dont au moins 20 enfants, mais aussi des blessés, dont au moins 22 enfants, et des personnes enlevés, ainsi que des biens pillés et détruits/incendiés. Ces attaques se passent lorsque les déplacés vont à leurs champs ou lors de grandes attaques ciblées contre les sites de déplacés.
- Suite aux horribles incidents vécus par les déplacés, de nombreux d'entre eux ont des troubles psychiques. Des jeunes hommes qui continuent à passer la nuit à Plaine Savo, disent être affectés par le manque de sommeil dont ils souffrent à cause de la crainte de subir une nouvelle attaque. Les femmes et les enfants qui font le mouvement pendulaire à Bule Centre tous les soirs pour dormir et qui rentrent au Site de Plaine Savo tous les matins vivent aussi dans un état de stress permanent, nuisant à leur bien-être et au développement des enfants.
- Ces attaques ciblent aussi les espaces protégés tels que les écoles et les hôpitaux/centres de santé, dont au moins 9, 6 écoles et 3 centres/postes de santé, ont été attaqués dans les 4 derniers mois.
- Suite aux attaques les populations se sont déplacés, causant la séparation familiale potentielle d'une trentaine d'enfants et la blessure de certains autres. Un petit nombre d'enfants, devenus orphelins, se retrouvent entre les mains de leurs grands-parents, qui peinent à prendre soin d'eux et d'autres se retrouvent en position de devoir s'occuper seuls de leurs sœurs et frères.
- Des exactions de la part des FARDC ont aussi été rapportés dans la zone, notamment l'extorsion de civils à des barrières sécuritaires. La présence d'éléments FARDC ivres dans un site de déplacés a aussi été signalé. Ces incidents ne pourront qu'intensifier les tensions entre la population et les FARDC. Certains déplacés ont aussi signalé être discriminés par les éléments de la PNC, lorsque ceux-ci étaient encore à Bule.
- Le manque de moyens de subsistance et l'inaccessibilité des champs pour la cultivation à cause de la présence des groupes armés oblige les déplacés à recourir à des mécanismes d'adaptations négatifs. Notamment les femmes et les filles se voient obligés de faire recours au sexe de survie, alors que de jeunes garçons doivent effectuer de lourds travaux. Les filles sont alors victimes de mariages forcés et de grossesses précoces. Les parents retirent même leurs enfants de l'école pour qu'ils aident leurs familles à subvenir à leurs besoins. Les enfants se voient obligés de voler pour survivre, les exposant à la violence lorsqu'ils sont attrapés.
- Malgré la présence d'Espaces Amis des Enfants dans la zone, le nombre d'enfants à encadrer étant supérieur à la capacité d'accueil de ces espaces, beaucoup d'enfants se retrouvent sans un tel cadre protecteur. Dans ses conditions, pour soulager leur souffrance, certains enfants ont commencé à se droguer au centre de Bule.

- Certains parents discriminent contre leurs filles en ne les envoyant pas à l'école à cause de leur genre.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	De très fortes tensions existent entre les communautés Hema et Lendu, qui s'accusent mutuellement d'atrocités. Malgré une bonne entente entre les déplacés et la population hôte dans le centre de Bule et dans les Sites avoisinants, le manque de ressources et la pression sur les services sociaux de base créent des tensions qui mènent parfois à de la violence, surtout autour des points d'eau et au marché. Pour éviter ces affrontements, certaines filles vont puiser de l'eau la nuit, tentant d'éviter l'engouement autour des points d'eau, mais les exposant à des risques de violence, notamment de VBG. Selon certains déplacés, la communauté hôte accuse les déplacés d'être à l'origine de certains crimes ou alors se plaignent de ne pas aussi recevoir de l'assistance, comme les déplacés.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Non
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	À cause de l'insécurité, certains parents, ne voulant pas se séparer de leurs enfants, ne les envoient plus à l'école par peur d'une autre attaque. Les Centres de Santé peinent à traiter le grand nombre de blessés à cause des attaques des groupes armés contre les civils.
Présence des engins explosifs	Rien n'a été signalé.
Perception des humanitaires dans la zone	Les humanitaires sont plutôt bien vus dans la zone, mais certaines sources ont fait état d'une mauvaise qualité d'assistance reçue dans le passé ou alors un manque de communication entre les intervenants et la communauté, faisant allusion à des promesses faites qui n'auraient pas été respectées.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
IDTR ENA	COOPI/PADI, AJEDEC, UNICEF	Dans et autour de Bule, incluant les sites	ENA, EAFGA	
PSS/EAE	DRC, COOPI/PADI	Plaine Savo, Tshukpa, EAE Mobile dans et autour de Bule	Enfants affectés par les conflits et/ou déplacés	
VBG	COOPI/PADI, SOFEPADI, DRC, UNICEF	Dans et autour de Bule, incluant les sites	Filles et femmes survivantes de VBG	
Monitoring de Protection	INTERSOS	ZS Fataki	Incidents de protection	

Gaps et recommandations

- Mise en place d'activités de cohabitation pacifique entre les communautés Hema et Lendu, mais aussi entre les déplacés et la communauté hôte dans et autour de Bule. Ceci pourrait potentiellement être accompagné par un appui en aménagement des points d'eau, source de forte tensions entre les déplacés et la communauté hôte.
- Travailler avec les autres secteurs pour les analyses *ne pas nuire* et de protection transversale pour toute intervention pour assurer de ne pas exacerber les risques.
- Installation d'éclairage publique au Sites pour augmenter la sécurité et protéger les habitants.
- Continuation des activités d'IDTR pour les nouveaux ENA et les futures ENA qui arriveront si le conflit persiste.
- Renforcement des activités d'appui PSS ainsi que la mise en place d'activités d'appui psychologique spécialisé, notamment pour les enfants. Les trois Espaces Amis des Enfants de DRC et COOPI/PADI ne suffisent pas. Lala et certains autres sites spontanés pourraient grandement bénéficier d'un EAE.
- Envisager une collaboration avec les acteurs éducation pour faire des lieux d'apprentissage et de protection.
- Mise en place de RECOPE dans les sites n'en disposant pas et l'intégration des déplacés en Centres Collectifs et dans les Familles d'Accueil dans les RECOPE.
- Mettre en place un système de gestion de cas et prise en charge, incluant le transport, pour les enfants victimes de violence et autres enfants particulièrement vulnérables.
- Mise en place d'activités de réinsertion scolaire et/ou socio-économique pour les filles vulnérables ainsi que les filles victimes de VBG et/ou leurs familles.

VBG

- Plusieurs cas VBG sont enregistrés parmi les personnes déplacées vivant dans le site et dans la communauté, peu de cas va aux structures médicales pour la prise en charge dans le délai de moins de 72heures par manque de paquet de prise en charge, Manque d'information, la distance et l'insécurité entre la structure de prise en charge et le lieu où l'incident est produit, d'autres gardent silence par peur de représailles et s'enferme sur elles-mêmes.
- De décembre 2021 au 14 février 2022 dans les Aires de Santé Bule et Salama : 220 cas de VBG ont été enregistrés.
- Le Centre de santé de Référence Bule a lui seul a enregistré 46 cas de Viol qui sont référés par les APS appuyés par COOPI, la Police, par la communauté.
- Le site AICI a identifié 10 cas de viol les 3 derniers mois ,12 cas de violence psychologique et 5 cas de mariage précoce
- 40 cas de grossesse d'enfant enregistré mensuellement lors de la consultation pré- natale dont l'âge est compris entre 14 et 17 ans. L'on signale la présence de 16 kits PEP individuels Adultes, pas de kits pour Enfants, il y aura rupture des kits PEP dans 2 semaines vu le nombre d'incident qui ne cesse d'accroître du jour au jour

La présence des femmes et filles mutilées des organes génitaux et tuées lors de la dernière attaque au **Site de plaine Savon**

- Beaucoup de cas des VBG comme les viols accompagnés des grossesses précoces, les mariages précoces le sexe de survie, sont enregistrés parmi les filles déplacées dans les sites.
- Risque de protection VBG élevé : la promiscuité : des abris (les parents dorment avec leurs enfants filles et garçons ensemble qui crée beaucoup d'incidents VBG entre les déplacés eux-mêmes, les hommes les femmes, les filles et garçons utilisent une même toilette, pas des douches dans plusieurs centre collectif et Site Spontanés,
- Il n'existe pas d'éclairage pendant la nuit dans les sites et Centre collectif, ce qui créer un autre Risque de VBG,

- Lors de 3 derniers mois, le site plaine SAVO a enregistré 18 cas de viol, 13 cas de mariage forcé, 17 cas d'agression physique, 15 cas d'agression sexuelle, 63 cas de violence psychologique et 12 cas de déni de ressources.
- Le manque de toilette séparé par sexe est un facteur qui favorise le VBG dans les sites
- La présence des marchés Nocturnes dans la communauté expose les jeunes filles aux vbg, au mois de Janvier 2022, 2 Cas de viol des filles mineurs ont été enregistrés par l'association des mamans existante dans la communauté.
- La recherche nocturne de l'eau pour les femmes et filles les expose aux VBG
- Dans le Village BUDJONA dans l'aire de Santé SALAMA, lors de focus groupe avec les mamans, avons identifier 4 cas de VBG orchestré à l'encontre des femmes lors de mouvement pendulaire qu'elles effectuent à la recherche des moyens de survie. Ces cas n'ont pas eu accès à la prise en charge car les survivantes avaient peur de Stigmatisation.
- Dans les différents sites visités notamment : LALA, TSUKPA, plaine savon, le Centre collectif de l'EP NG'LE les bâches sont très vétustes et presque inexistantes exposent beaucoup les femmes et filles à des risques VBG, des abris sans portes ni cadenas.
- Dans le Site Lala et TSUKPA les femmes avec problèmes compliqué traversent des difficultés pour atteindre le Centre de Santé de Référence de Bule par manque des moyens de transport, elles s'y rendent à pieds avec tous les risques, de fois elles accouchent en cours de route. Au Mois de Janvier on a enregistré 2 cas d'accouchement en cours de route, 3 accouchements dans le site sans assistance d'un personnel médical.
- Bien que le partenaire Medair assure l'achat de service, le transport des survivantes lors de référencement cause beaucoup de soucis, ce qui fait à ce que des cas de viols arrivent après 72 heures et ne sont pas prises en compte pour des soins.
- Le Poste de Santé du Site Lala qui a vu les jours en Décembre 2021 a déjà enregistré 5 cas de viol tous mineurs dont le moins âgé est de 5ans, la structure ne possède aucun Kit médical ni Kit post viol ni une capacité d'accueil pour des malades, ces cas sont référés au Centre de Santé BULE.
- Le Centre de Santé SALAMA enregistre 2 à 3 cas par mois et les survivantes sont des Déplacés, la structure n'a pas des Kits post viol, il n'a que quelques molécules qu'ils administre aux survivantes en cas de besoin,
- Présence de nombreuses femmes et filles survivantes de VBG dans la Zones non assisté non seulement par la presque inexistence d'acteurs pour la prise en charge mais aussi par des ruptures et inexistence de Kit Post viol dans certaines structures comme le CS SALAMA, le poste de Santé du Site LALA d'où besoin d'un positionnement d'acteurs VBG pour pallier ces grands défis.

Statistique des cas au cours de 2 derniers mois (Décembre – Janvier)

Aire de SANTE BULE	Typologie	Nbre
	Viol	46
	Agression physique	19
	Agression sexuelle	17
	Violence psychologique	14
	Mariage précoce	43
	Denis de Ressources	9
	Total	148
Aire de Sante SALAMA		
	Viol	32

Grossesse précoce	29
Agression physique	11
Total	72

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Protection(VGB et autres violations des DH)	Medair, DRC, COOPI, AJEDEC, PADI, SOFEPADI	Aire de Santé de BULE - SALAMA	Les survivantes de Viol,	Ces organisations interviennent dans le VBG en tant que secteur transversale et non comme un secteur à part entière, ce qui nécessite un positionnement d'acteurs engagé pour la VBG.

Gaps et recommandations

Gaps protection VBG

- Absence /Insuffisance des kits post viol et autres Intrants santé de la Reproduction SR dans certaines formations médicales ;
- Pas de partenaires dédiés spécifiquement pour le volet VBG ;
- Certaines structures médicales n'ont pas de personnel formé sur le protocole national de prise en charge des cas de violence sexuelle et celle basée sur le genre ;
- Vulnérabilité très aigue des femmes et filles suite au manque des besoins élémentaires ;
- Appuyer/renforcer les structures médicales par des Kit PEP ainsi les capacités des staffs dans la prise en charge clinique des cas de Viols ;

Recommandations :

- Que les humanitaires envisage un positionnement dans les 2 Aires de Santé pour apporter une réponse aux multiples besoins que rencontre cette population
- Que UNFPA, en tant que Lead du SC VBG, pense à une réponse adéquate pour suivre l'évolution des nombreux cas de viols signalés dans les différents sites déplacés visités ainsi que dans la communauté.
- Que UNFPA et autres partenaires ayant la capacité distribue les kits de dignité aux femmes et filles déplacées en âge de procréer se trouvant dans des sites de déplacés de la zone
- Plaidoyer en faveur de positionnement des acteurs intervenant dans le volet de cohabitation intercommunautaire dans la zone.
- Renforcer la capacité des prestataires médicaux par les acteurs Santé sur la gestion clinique de viol et collecte des données VBG

6.2 Sécurité alimentaire

<p><i>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</i></p>	<p><i>Aucun acteur dans la zone dans le secteur de sécurité alimentaire</i></p>	
<p>Classification de la zone selon le IPC</p>	<p>La zone de santé de FATAKI en générale est en PHASE 4 d'après la dernière analyse IPC.</p>	

<p>Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise</p>	<p>La crise a paupérisé la population dans cette zone, elle ne mange pas à sa faim et, ne se contente que d'un seul repas par jour, pas de stock des vivres dans les ménages. Il ressort des enquêtes ménages réalisés sur un échantillon de 101 ménages que le score de consommation alimentaire des ménages (SCA) est de 20,9 et le rCSI moyen est de 23. On signale même quelques cas de décès par famine dans le site Plaine SAVO selon les déclarations du président du comité des déplacés, cette information demande la confirmation des agents de santé.</p> <p>Néanmoins quelques produits vivriers tels que haricot, pomme de terre et maïs sont disponibles en quantité suffisante sur les marchés. Les camions viennent s'approvisionner dans la zone pour revendre à Bunia. Les familles déplacées n'ayant pas de moyens financiers, sont incapable d'acheter au marché local.</p>
<p>Production agricole, élevage et pêche</p>	<p>Certains produits agricoles ont été détruits dans les maisons incendiées, d'autres abandonnées dans les champs alors qu'en période de début de récolte. Les cultures disponibles sont le haricot, la pomme de terre, le maïs, le soja et le manioc.</p> <p>L'élevage est quasi inexistant, la population étant victime de plusieurs cas d'incursions suivi de pillage du gros et petit bétail ainsi que des animaux de la basse-cour.</p>
<p>Situation des vivres dans les marchés</p>	<p>La Zone évaluée étant agropastorale, les productions agricoles sont énormes avec des quantités considérables des vivres couvrant la Zone et, une autre partie exportée vers d'autres grands centres de consommation tels que Bunia et Kisangani.</p> <p>La zone ne compte qu'un seul grand marché opérationnel que 2 fois la semaine ; soit le Jeudi et Dimanche.</p> <p>Une diversité des vivres s'observe sur le marché en quantité et qualité ; entre autres : Riz, Maïs, Pomme de Terre, Haricot, Soja, le Manioc et Arachide ainsi que des produits maraichers tels que choux, oignons, etc....</p> <p>La crise n'a pas encore un impact sur les prix des devrais alimentaire avant et pendant la crise dans le marché, car par exemple : 1Kg de farine de maïs se vend à 1200FC, 1 bouteille d'huile de palme se vend à 2000FC, 1Kg d'haricot à 1000 FC, Un sachet du sel 500FC...</p>
<p>Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise</p>	<p>Pour faire face à la crise actuelle, les ménages font face à des stratégies de survie multiples suite à leur vulnérabilité très accentués, ainsi nous pouvons noter :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réduisent le nombre et la quantité de repas à prendre par jour et parfois les parents se privent au profit des enfants. Quelques fois passer la journée sans manger. ✓ Les travaux journaliers disponible (comme transport des fardeaux, labour des champs des ménages hôte...) qui payent à moins cher 1000FC 2000FC par jour ; car la mains d'œuvres constituées quasiment par la population déplacée. ✓ On signale même des trafics sexuels des jeunes filles et mamans pour satisfaire à certains besoins tels que la nourriture, les habits etc.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Distribution directe des vivres	Samaritain Purse / PAM	AS Salama		Distribution faite depuis le début du mois d'Octobre 2021 et les déplacés se lamentent déjà car, il y a insécurité alimentaire dans leurs ménages.

Gaps et recommandations	<p><i>Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)</i></p> <p>GAP : Pas d'acteurs humanitaire en sécurité alimentaire dans la zone</p> <p>Vivres,</p> <p>Activités Artisanal</p> <p>Recommandation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution directe des vivres aux familles déplacées dans les sites et famille d'accueil ; • Distribution de cash pour faciliter la diversification alimentaire et faciliter le choix des vivres au marché par les bénéficiaires ; • Développer le petits métiers (couture, menuiserie, Solon coiffure, petit commerce.)
--------------------------------	---

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Aucune réponse
Impact de la crise sur l'abris	<p>Depuis la récente crise, on note une promiscuité aussi dans les familles d'accueil que dans les sites. Il faut noter que les PDIs ayant été victimes des destructions et incendies de leurs maisons ont trouvés refuge dans les familles d'accueil et dans les sites pour être sous logé par d'autres PDIs.</p> <p>La dimension moyenne des maisons d'accueil sont estimés à 4m x 6m soit 24 m² avec 2 ou 3 pièces et 3m x 3,5m soit 10,5 m² pour les abris dans les sites. Ce qui fait que 6 à 10 personnes peuvent s'entasser dans une pièce sans respect d'intimité (Parents et enfants dans une même pièce). La Présence aussi de 9 Centres hébergements collectifs/sites spontané (Eglise catholique, Eglise Fepaco, Eglise AIC, Institut saint Nicolas, Institut Lokpa, EP Ng'le, EP Mwita, et villages Sapali, Londjinga) où les PDIs vivent en promiscuité et sans garantie d'occupation par manque d'autorisation formelle des autorités compétentes.</p> <p>Signalons que la plupart des abris d'urgence ont été construit entre 2019 et juillet 2021 et sont actuellement dans un état de délabrement. (Couverture en bâche suintes et les superstructures en bâche troué, déchirée).L'enquête ménage sur un échantillon de 101 ménages a donné un score card Abri moyen de 1,65 (Les 101 ménages ont été choisis dans la nouvelle vague).</p>
Type de logement	<ul style="list-style-type: none"> • Partage d'une Maison sans frais ; • Maison empruntée gratuitement ; • Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un ; • Abris (de fortune ou amélioré) près du village/ centre de Bule; • Abris (de fortune ou en matériaux locaux) construit sur la parcelle d'une famille d'accueil gratuitement ; • Site spontané ; • Centre collectif (Eglise catholique, Eglise Fepaco, Eglise AIC, Institut saint Nicolas, EP Ng'le, EP Mwita, Institut Lokpa et villages Sapali, Londjinga) ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Construire des abris transitionnels en faveur des PDI en famille d'accueil incluant les latrines familiales dans les villages cibles; • Organiser une assistance intégrée Abri-AME aux PDI aussi bien dans les sites avec latrines d'urgence que dans les communautés d'accueil avec latrines familiales pour améliorer leurs conditions de logement, prenant soin d'obtenir à l'avance des propriétaires, les autorisations de construction nécessaires ; • Mise à niveau des maisons incluant les latrines familiales dans les familles d'accueil des PDI (réparations/ajout des pièces supplémentaires ou annexes), selon l'évaluation détaillée au préalable ; • Considérer la thématique LTP dans la réponse Abris. • Doter les Kits AME d'urgence et/ou standards accompagnés des kits de dignité (renouvellement ou première assistance) aux PDI aussi bien dans les sites que dans les communautés d'accueil en tenant compte du ciblage basé sur les vulnérabilités des ménages; • Synergie multisectorielle encouragée entre les secteurs AME/Abris, Wash et Sécab.
--	--

Moyens de subsistance

Moyens de subsistance	Les activités génératrices de revenus ont été abandonnées car les unités de production (les petits moulins de transformation des céréales et manioc produits localement, les petits métiers et commerces, machines à coudre) ont été pillées.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	L'accès aux moyens de subsistance est presque inexistant, actuellement l'agriculture reste le seul moyen de survie pour la population dans la zone. L'accès à la terre pour les ménages déplacés dans la zone d'accueil pour développer cette activité champêtre est limité. Signalons aussi l'insécurité persistante dans la zone de provenance ne permet pas aux ménages d'accéder aux champs.

Réponses données

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

Gaps et recommandations

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

GAP : Pas d'acteurs humanitaire donnant l'assistance en moyens de subsistances

- Sécurité
- Activités génératrices des revenus

Recommandations :

- Rétablissement de la sécurité par les forces de l'ordre dans les zone de provenances
- Appuyer la population dans la création des activités génératrices des revenus

Faisabilité d'une intervention en vivres ou cash

<p>Analyse des marchés</p>	<p><i>Indiquer les résultats de l'évaluation de marchés : suffisance des stocks et prix (50 mots maximum)</i></p> <p>Existence d'un marché dans le grand centre de négoce de Bule pouvant répondre aux besoins de la population avec un nombre important des commerçant, nous avons inventoriés 104 commerçant avec documentations en ordre avec l'état. Ajoutons aussi la présence d'une seule corporation : la FEC (Fédération des entreprises du Congo). Ces derniers ont témoigné avoir des capacités illimitées pour l'organisation de foire (vivre ou AME)</p> <p>Une étude de marché a été effectuée à Bule et, les Stocks sont suffisants des AME en grande quantité et à bon prix. La crise n'a pas encore eu un impact significatif sur le prix des premiers nécessités aux marchés locale de la zone.</p> <p>Ainsi une intervention en cash couple à l'organisation de foire pour vivre ou AME peut être la modalité d'intervention la mieux adapter, mais l'analyse de risque de protections est indispensable pour le choix de la modalité</p>
<p>Existence d'un opérateur pour les transferts</p>	<p><i>Indiquer l'existence d'un opérateur en capacité de faire les transferts monétaires (50 mots maximum)</i></p> <p>A Bule deux opérateurs économiques ont été identifiés pour les activités de transferts des fonds via mobile money (Mpesa et Airtel Money) mais avec des capacités très limités.</p> <p>Dans la Zone évaluée, il n'y a aucune Institution de Micro Finance (IMF) localement pouvant effectuer un transfert direct de cash. Cependant la zone dispose de toutes les potentialités pour qu'un acteurs de transfert de positionne en cas de demande.</p>

6.4. Eau, Hygiène et Assainissement

<p>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non, aucune réponse n'est en cours pour couvrir les besoins dans ces aires de santé.
<p>Risque épidémiologique</p>	<p>Sur les deux aires de santé visitées (Bule et Salama) les populations de l'aire de santé de Salama sont exposées aux risques épidémiologiques et maladies des mains sales suite à la consommation de l'eau souillée. Les cas des maladies fréquentes signalées sont la fièvre typhoïde, la diarrhée, la malaria et les infections respiratoires aiguës,</p> <p>Contrairement à l'aire de santé de Bule, celle de Salama possède que deux sources aménagées et deux autres non aménagées. Les quantités d'eau produites par ces sources aménagées sont insuffisantes et une source aménagée sur les deux possède quatre tuyaux installés à la sortie du lieu de puisage parmi lesquels deux d'entre eux sont bouchés. Ce qui fait que les femmes qui ne supportent pas faire longtemps sur les files d'attentes vont puiser l'eau des sources non aménagées avec beaucoup de risques de contamination. Nous avons observé aussi que d'autres bénéficiaires utilisent les récipients rafistolés et parfois sales pour le stockage de l'eau avec beaucoup de risques de s'exposer aux maladies hydriques. Un forage est réalisé dans le site des déplacés de Plaine SAVO mais la quantité produite est insuffisante, selon les consommateurs, ils n'arrivent pas à remplir 20 bidons de 20 litres journalièrement. Aux centres de santé de chaque aire de santé ainsi qu'au poste de santé de Salama, on trouve un système d'impluvium pour recueillir l'eau de pluie malheureusement qui ne fonctionnent que pendant la saison pluvieuse,</p>

Accès à l'eau après la crise	L'accès à l'eau est gratuit, mais les sources aménagées ne répondent pas aux besoins des populations surtout celles qui vivent aux sites des déplacés dans l'aire de santé de Salama, faisant que les personnes de 3 ^e âge vont s'approvisionner aux sources non aménagées avec toutes les conséquences qui peuvent en découler.		
Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1 Aire de santé de Salama	Source aménagée	La quantité de l'eau produite ne répond pas aux besoins journaliers des populations et on observe des longues files d'attente aux lieux de puisage.	L'eau ne présente aucune odeur, elle est claire avec une turbidité inférieure à 5 NTU Pour les communautés, on a 7562 personnes/4 sources=1890 personnes par source
	Sources non aménagées	RAS	Mauvaise L'aire de santé de Salama a la potentialité de 9 sources non aménagées
	Forage	Comme pour les sources, la quantité de l'eau produite de ce forage est insuffisante.	Bonne Un seul forage qui ne répond pas à la couverture des besoins
Zone 2 Aire de santé de Bule	Source aménagée		40 sources aménagées de bonne qualité avec une turbidité inférieure à 5 NTU Pour les communautés, on a 16 835 personnes/40 sources=420 personnes par source, ce qui ne répond pas aux besoins de la population
	Sources non aménagées		25 sources non aménagées ont été identifiées.
	Rivière/marre		Aucune information.
Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : <ul style="list-style-type: none"> • Dans l'aire de santé de Salama, l'effectif est estimé à 30%, • A Bule, il est estimé à • Par contre dans les sites de déplacés de Tshukpa et Plaine SAVO les latrines sont suffisantes et estimées à 60% et plus. 		Défécation à l'air libre : <ul style="list-style-type: none"> • Oui
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	• NON, signalons qu'au moins 40% de la population possèdent une porte de latrines qui est soit partagée avec les voisins, soit utilisée par les personnes d'une même famille..		
Pratiques d'hygiène	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : <ul style="list-style-type: none"> • Dans les sites, l'estimation en % des ménages est de moins de 20 % 		

- Dans les villages, cette notion échappe à certaines personnes car dans aucune parcelle on installe un dispositif de lavage des mains, l'estimation est de moins de 5%
- Type de produit utilisé : La cendre est parfois utilisée chez certaines personnes mais la majorité n'utilise aucun produit.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Installation des impluviums au poste de santé et Centre de Santé	MEDAIR	Aire de santé de Salama	Malades	L'eau est disponible que pendant les saisons pluvieuses.
Sources d'eau	AIDES	Aire de santé de Salama	Population hôte et personnes déplacées	Les quantités sont insuffisantes et ne répondent pas aux normes standards.
Mise en place des aires de déchets fosse à Placenta, Incinérateur, trou à ordures au poste de santé et Centre de santé	MEDAIR	Aire de santé de Salama	Malades	RAS
Construction des latrines familiales aux sites des déplacés	AIDS, PPSSP	Aire de santé de Salama	Personnes déplacées	50% de ces latrines sont remplies et les déplacées continuent à les utiliser avec beaucoup de risques de propagation des maladies.

Gaps et recommandations

I. Gaps

- Insuffisance des dispositifs de lavage des mains aux sites des déplacés et inexistence dans les communautés,
- Aires des déchets (trous à ordures) dans les sites des déplacés,
- Insuffisance des sources d'eau dans les communautés et forages dans les sites des déplacés,
- Latrines familiales aux sites et dans la communauté,

II. Recommandations

- Augmenter les dispositifs de lavage des mains aux sites des déplacés,
- Aménager les trous à ordures dans les sites des déplacés,
- Redynamiser les comités d'hygiène dans les sites des déplacés et les appuyer par des kits d'hygiène et désinfectant pour le nettoyage des latrines,
- Renforcer les sensibilisations sur les pratiques d'hygiène dans les sites déplacés et les communautés,
- Construire 7318 latrines familiales dans les communautés dont 5050 dans l'aire de santé de Bule et 2 268 latrines familiales dans celle de Salama.
- Recyclage/remplacement des latrines d'urgence déjà remplies par des nouvelles dans les sites des déplacés (construire 1 242 portes de latrines d'urgence dans tous les sites des déplacés),
- Construire 100 portes de latrines dans les centres collectifs
- Réhabiliter et/ou aménager les sources pour une bonne couverture en eau (16 sources d'eau dans l'aire de santé de Bule et 21 sources d'eau dans Salama.

- Réaliser 2 forages aux centres de santé de Salama et Bule,
- Installer des dispositifs de lavage des mains dans des écoles, centre de santé et marchés
- Mettre en place et former 9 brigades scolaires pour la gestion des latrines dans les centres collectifs,
- Mettre en place et former 120 COGELA dans les sites des déplacés

6.5. Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui
Risque épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> • Zones endémiques du paludisme (l'AS de Bule et Salama, avec un taux de plus de 60% de cas) • Taux élevé des MAPEPI suite à la promiscuité au niveau des ménages (famille d'accueil et Site de déplacés et sites collectifs : site PDIs Pleine Savo, Lala, Tsukpa/Ngupu et 7 sites collectifs ; • Une mauvaise utilisation des services de vaccination caractérisé par le taux d'abandon élevé, • Une faible couverture des latrines au niveau des ménages et dans les lieux publics plus de 50% (tous les deux axes évalués) ; • Faible couverture en sources d'eau dans la communauté (Plus de 50%) ; • L'eau non permanentant au niveau des structures de santés (Surtout l'aire de santé de Salama) ; • Taux élevés des décès communautaires signalés mais non notifiés et documentés ; • Vulnérabilité très accentuée chez les femmes enceintes/allaitantes, jeunes filles mères et enceintes de moins de 18 ans y compris les garçons de moins de 18 ans ; • Aires des déchets non clôturés au niveau de l'AS de santé de Salama ; • Accès limités aux soins (Soin de Santé Primaire et santé mentale) pour une catégorie des personnes : notamment, adultes hommes et femmes, filles et garçons y compris les personnes de troisièmes âges, mais la gratuité concerne seulement les enfants de 0 à 5 ans, femmes allaitantes/enceintes, les survivants de VBG ; • Un système de surveillance à base communautaire non actif et moins efficace (Notamment : RECO non Actif, pas de rapportage, CAC non fonctionnel, groupe de soutien Anje non fonctionnel) ; • Pour la santé mentale et soutien psychosocial, pas des structures spécialisées, manque d'informations et formations essentielles sur les notions de base en santé mentale et soutien psychosocial (dans la communauté, écoles et les structures sanitaires), absence des acteurs humanitaires intervenant dans ce secteur.
Impact de la crise sur les services	<ul style="list-style-type: none"> • Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien : OUI <p>Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien : NON</p>

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CSR Bule	CS Salama	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	71,8%	27,7%	49,7%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	5,8%	5,8%	5,8%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	15,9%	5,5%	10,7%

Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	28%	24,2%	26,1%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois screenés pendant l'évaluation avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition).	1% soit 1/100 enfants mesurés	1%, soit 2/200 enfants mesurés	3/300 enfants screenés, soit 1% cas
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0,001%	0%	0,001%

NB :

- La population de l'AS Salama s'est déplacée dans l'AS Bule depuis la dernière crise du 01/02/ 2022. Le CS de Salama n'est pas fonctionnel, mais une clinique mobile est fonctionnelle au niveau de site Plaine Savo.
- Cumule des admissions des enfants des 6 à 59 mois dans UNTA les 3 derniers mois (Novembre, Décembre et Janvier) est de 298 enfants admis pour la malnutrition, parmi lesquels 163 cas pour l'AS Salama et 129 pour le l'AS Bule.

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
Bule	CSR	15 lits	18	0	10/13	24 (14F & 10H)
Salama	CS, Poste de santé	11 lits	5 (2=A2, 1A3)	<15 jours	3	2/4

Réponses données : **Insuffisance du personnel qualifié et le nombre de lits montés.**

NB :

- Site PDIs Lala est implanté dans l'AS de Bule, dont la plupart des déplacés sont de l'AS de Dhedja/ZS Drodoro, il n'a pas une formation sanitaire qui apporte la PEC adéquate,
- Site Tsukpa est implanté dans l'AS de Bule, dont les PDIs sont des AS de Dhendro, Ngolo, Duvire/ZS Fataki, il n'a pas une formation sanitaire qui apporte la PEC adéquate.

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Ticket modérateur SSP,	RAS	RAS	RAS	RAS
Approvisionnement en intrants Anti paludéen	CARITAS	Bule et Salama	Tout le monde	30/12/2023 fin projet
Gratuité des soins pour tous	Medair	Bule et Salama	Les femmes enceintes/allaitantes, enfants de 0 à 5 ans et les survivants de VBG	30/04/2022 fin projet
Prise en charge des enfants malnutris (MAM)	RAS	RAS	RAS	La prise en charge MAS est assurée par Medair dans les deux aires de santé

Gaps et recommandations	<p>I. Gaps</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le paludisme, les gastroentérites, les IRA et les IST parmi les pathologies courantes dans la zone. • Limitation d'accès à la gratuité des soins médicaux aux déplacés dans les aires de santé de Salama et de Bule. Seuls les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes bénéficient de la grade soins. • Perturbation de calendrier de vaccination et faible couverture vaccinale. • Croissance exponentielle de nombre des consultations Fréquentation dans le CS Salama et insuffisance d'équipements et matériels médicaux pour le fonctionnement optimal de la structure. • Nombreux cas de décès communautaires non investiguer et documenter à Bule et Salama. • Nombreux cas de traumatisme liés au conflit dans les deux aires de santé. • Effectifs du personnel faible en nombre et en qualité. Absence de programme MAM et ANJE dans les deux aires de santéUne faible capacité de la desserte et conservation d'eau potable dans les structures. Insuffisance des mesures d'hygiène et des ouvrages d'assainissement. <p>II. Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un programme de gratuité des soins à tous les déplacés pour une période d'au moins 6 mois; • Augmenter la capacité d'accueil en construisant des nouveaux bâtiments et son équipements (lits, médicaments, intrants...); • Installer le MdCF dans l'AS de Salama pour améliorer l'utilisation de service de vaccination • Renforcer la surveillance communautaire et appui aux RECOs, CAC, GSA ; • Doter l'AS de Bule en ambulance pour faciliter le référencement des malades ; • Construire des points d'eau au niveau des AS de Bule et Salama ; • Mettre en place le programme d'appui en prise en charge MAM et ANJE. • Former le personnel de santé en soins de santé mental et soutien psychosocial • Renforcer les deux structures sanitaires par du personnel qualifié. • Organiser les cliniques mobiles dans les sites de PDIs Lala et Tsukpa pour la PEC adéquate, • Augmenter la capacité d'accueil en construisant des nouveaux bâtiments et son équipements (lits, médicaments, intrants...); • Installer le MdCF dans l'AS de Salama pour améliorer l'utilisation de service de vaccination • Former le personnel de santé en soins de santé mental et soutien psychosocial
--------------------------------	--

6.4 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • <u>Non</u> <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>		
Impact de la crise sur l'éducation	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 60%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien : 34 • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien : 3 (EP Ngle, Institut de Lopa et Complexe Scolaire St Nicolas). • NB : 3 écoles sont fermées dans la Zone de santé de Salama depuis les attaques du </td> <td style="vertical-align: top; width: 40%;"> <p>Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Oui</u>, • Non <p>Si oui, combien de jours de rupture : dépend des différentes vagues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ère vague de 2018 : 3 ans </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien : 34 • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien : 3 (EP Ngle, Institut de Lopa et Complexe Scolaire St Nicolas). • NB : 3 écoles sont fermées dans la Zone de santé de Salama depuis les attaques du 	<p>Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Oui</u>, • Non <p>Si oui, combien de jours de rupture : dépend des différentes vagues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ère vague de 2018 : 3 ans
<ul style="list-style-type: none"> • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien : 34 • Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien : 3 (EP Ngle, Institut de Lopa et Complexe Scolaire St Nicolas). • NB : 3 écoles sont fermées dans la Zone de santé de Salama depuis les attaques du 	<p>Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Oui</u>, • Non <p>Si oui, combien de jours de rupture : dépend des différentes vagues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ère vague de 2018 : 3 ans 		

	2/02/2022. Il s'agit de : EP 2 Lenga, EP Mappendano et EP Yaola.	<ul style="list-style-type: none"> • 2ème vague du 21/06/2020 : 1 année et 8 mois • 3ème vague du 17/11/2021 : 3 mois 																
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"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Total</th> <th>Filles</th> <th>Garçons</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Population autochtone</td> <td>ND</td> <td>ND</td> <td>ND</td> </tr> <tr> <td>Déplacés</td> <td>17 783</td> <td>10 670</td> <td>7 113</td> </tr> <tr> <td>Retournés</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		Catégorie	Total	Filles	Garçons	Population autochtone	ND	ND	ND	Déplacés	17 783	10 670	7 113	Retournés	0	0	0
Catégorie	Total	Filles	Garçons															
Population autochtone	ND	ND	ND															
Déplacés	17 783	10 670	7 113															
Retournés	0	0	0															
Services d'Education dans la zone	Compléter le tableau ci-dessous :																	

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/ Enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP Bule (autochtone)	Semi durable	672 (F=331 et G=341)	10	67	67	non	F=35 G=40
EP 2 Bule(autochtone)	Terre battue	553 (F=283 et G=270)	12	46	46	Non	F=40 G=46
EP KALISHA (autochtone)	Terre battue	388 (F=177 et G=211)	12	32	32	Non	F=38 G=43
EP Mwita	Terre battue	780 (F=379 et G=401)	16	21	21	Non	F=35 G=40
EP 2 Goikpa	Semi durable	358 (F=146 et G=212)	8	41	41	Non	F=38 G=45
EP Langbe Ukpa (Ecole déplacée)	NA. Fonctionne dans des bâtiments loués (boutiques)	422 (F=197 et G=225)	14	30	30	Non	0
EP Akilimali	NA (hébergée par EP Mwita)	214 (F=109 et G=105)	8	27	27	Non	0

EP Kisokele	NA (hébergée par Institut de Lopa)	265 (F=143 et G=122)	8	33	33	Non	0
EP DHEPA	NA (hébergée par EP Ngle)	214 (F=96 et g=118)	6	36	36	Non	0
EP DHENDRU	NA (hébergée par EP Ngle)	214 (F=88 et g=126)	8	27	27	Non	0
EP SUMBUSO	NA (hébergée par l'Institut de Lopa)	345 (F= 165 et G=180)	7	49	49	Non	0
EP Kpanga	NA (hébergée par EP Ngle)	190 (F=119 et G=71)	8	24	24	Non	0
EP D'Aba	NA (hébergée par EP Ngle)	147 (F=67 et G=80)	6	25	25	Non	0
EP Langbe Dhendro (école déplacée)	NA (hébergée par EP Ngle)	162(F=94 et G=68)	8	20	20	Non	0
EP Beteli (école déplacée)	NA (hébergée par EP Mwita)	517 (F=250 et G=267)	12	43	43	Non	0
EP Sudjonga (école déplacée)	NA (hébergée par Institut de Lopa)	290 (F=141 et G=149)	6	48	48	Non	0
EP Rumbu (école déplacée)	NA (hébergée par EP 2 Goikpa)	254(F= 128 et G=126)	8	32	32	Non	0
EP Ndjalo (école déplacée)	NA	424(F= 237 et G=187)	9	47	47	Non	0
EP Ucukpa (école déplacée)	NA	426(f=245 et g=181)	8	53	53	Non	0
Total ou moyenne		6356	166	37	37	NA	NA

	(F=3395 et G=2961)				
--	--------------------	--	--	--	--

Capacité d'absorption

Indiquer la capacité d'absorption des enfants déscolarisés par les écoles de la zone :

- Au total 34 écoles déplacées fonctionnent dans 5 écoles hôtes dans l'Air de santé de Bule et 1 école héberge 3 écoles déplacées de l'air de santé de Salama. L'on observe de manière générale des classes pléthoriques dans les écoles de la communauté hôte dans les après-midis suite à l'insuffisance de salles de classes avec une moyenne de 80 élèves/salles fonctionnant en combinaison de salle de classe par niveau pour plus d'une école.
- 166 enseignants fonctionnent dans 42 salles de classes, soit un ratio de 151 élèves/salle si les écoles hôtes n'organisaient pas une double vacation. En principe, les écoles hôtes ont besoin d'un surplus de 74 salles de classes supplémentaires pour encadrer au total 6 356 enfants avec un standard de 55 élèves/salles de classe dans le programme de l'avant midi au primaire. De même, il y a besoin d'augmenter environ 100 portes de latrines dans les écoles hôtes, qui, non seulement certaines d'entre elles hébergent les écoles déplacées mais aussi constituent des centres collectifs et des sites spontanés pour les familles déplacées. Tel est le cas de l'EP Ngle et de l'Institut Lopa.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
<p>Appui en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation des enseignants sur différentes thématiques • Construction de salles de classes dans 4 écoles primaires (EP Mwita, EP Bule, EP 2 Goikpa et EP Dhendru) : 4 salles de classes par école. • Construction de latrines dans (EP Ngle, EP Mwita, EP 2 Bule, Institut de Lopa, EP Goikpa et EP Bule) : 2 blocs par école de 3 portes chacun. • Kits scolaires aux enfants déplacés à 15 écoles sur 34 écoles déplacées et à 4 écoles autochtones (Bule, Mwita, Ngle et Salama). 	NRC	AS Bule	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants scolarisés • Enfants non scolarisés • Enseignants • Directeurs 	<p>NRC a 3 projets en cours : (i)Projet ECHO (multisectoriel) jusqu'au 30/06/2023, (ii) Projet avec le Ministère Norvegien des Affaires étrangères (NMSA) qui prendra fin au 30/03/2022 et (iii)Fonds humanitaire jusqu'en fin février 2022. Par rapport à cette nouvelle crise à Bule, NRC va servir les kits scolaires à environ 3000 enfants affectés.</p> <p>Donc complément de d'appui à environ 10 écoles en plus de 15 écoles déplacées déjà servies sur les 34.</p>

Gaps et recommandations

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

I. Gaps/problèmes :

- Insuffisance des salles de classes et des latrines dans les écoles de la communauté hôte (écoles hébergeant les écoles déplacées) ;
- Environs 17 783 enfants (10 670 filles et 7 113 garçons) d'âge scolaire ne vont pas à l'école et risque d'abandons scolaires pour ceux scolarisés ;
- Problème de protection des enfants au sein de la communauté (exploitation sexuelle, mariages précoces, exploitation économique et travail nuisible pour les enfants).

II Recommandations :

- Augmentation des capacités d'accueil dans les écoles de la communauté hôte : construction et équipement d'au moins 74 salles de classes et d'au moins 100 portes de latrines supplémentaires ;
- Appui en cash **transfert aux familles** pour soutenir l'éducation des enfants vulnérables et à risque d'abandon scolaire ;
- Renforcement des **mécanismes de protection en milieu scolaire** visant à prévenir et à diminuer les risques de protection auxquels les enfants sont exposés.

Annexes :

Annexe 1 : Liste des personnes interviewées

NOM	FONCTION	LOCALITE	TELEPHONE
1.Bakonza Bahati Jean Baptiste	Directeur de l'EP Bule	Bule	0818947310
2.Upara Ber'Mundu Emile	Directeur de l'EP 2 Bule	Bule	0817626938
3.Bandosi Djokai	Directrice de l'EP Goikpa	Bule	0821195265
4.Borive Ngabusi Antoinette	Directrice de l'EP DZU	Bule	0820936308
5.Bavi Kpachumbi Melchior	Enseignant EP Langbe	Bule	0812972731
6.Mave Borive	Enseignante EP Ndjalo	Bule	0828192752
7.Malosi Buma Heneriette	Ménagère/Parent	Bule	-
8.Ndjangusi Chai	Ménagère/Parent	Bule	-
9.Dheve Manola	Ménagère/Parent	Bule	-
10.Machosi Bborive	Ménagère/Parent	Bule	-
11.Lendjisi Mapenzi	Ménagère/Parent	Bule	-
12.Mbusi Bbove	Ménagère/Parent	Bule	-
13.Mave Edite	Ménagère/Parent	Bule	-
14.Emanuela Ds've	Ménagère/Parent	Bule	-
15.Francine Vumiia	Ménagère/Parent	Bule	-
16.Polina Vuve	Ménagère/Parent	Bule	-
17.Silivi Ddikanza	Ménagère/Parent	Bule	-
18.Enike Mbusi	Ménagère/Parent	Bule	-
19.Mbusi Micheli	Ménagère/Parent	Bule	-
20.Bborive Nzadda	Ménagère/Parent	Bule	-
21.Ngachai Jeanina	Ménagère/Parent	Bule	-

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

No m	Non et post Non	Sexe	secteur	Fonction	Organisation	Adresse mail	Téléphone
01	Banidolwa Mugomoko Kujua	M	AME/ABRIS	Assit programme	ADSSE	banykujua@gmail.com	0813757578

Mission conjointe Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle

02	Dieudonné Baseme	M	AME/ABRIS	CU	NRC	baseme.dieudonne@nrc.no	0825880617
03	Yvette NYINE	F		Assistante Education NRC	NRU		0815439611
04	Chrispin	M		Assistant Education DRC	DRC		0810053911
05	Manu Sikuhimbire	M		Superviseur IDTR COOPI	COOPI		0998549148
06	Emmanuel	M		SCI	SCI		
07	Angele Wakusomba	F		Chargée de l'Education et Coordinatrice du Cluster Education	UNICEF	awakusomba@unicef.org	0817111050

Annexe 3 :

Liste de leads et Co-leads Sectoriels - Mission d'évaluation multisectorielle du 09 au 14 février 2022 à Bule

N°	Secteur	Organisation	Noms & Postnom	Fonction	Téléphone	Mail	Nombre véhicules
1	Coordination	OCHA	Luka Djedi	Lead du Groupe	0817061251, 0824295963	djedi@un.org	2
2	Protection	Caritas	Faustin Peniel	Lead	810414138		1
	Protection	DRC	Yvette Mihidi				1
	Protection de l'enfant et éducation	Unicef	Werner Hofst	Lead	817 579 190	whofst@unicef.org	1
	Protection de l'enfant et éducation	Unicef	Angele Wakusomba		817111050	awakusomba@unicef.org	
	Protection de l'enfant et éducation	Coopi	Manu Shikuhimbire				1
	Protection de l'enfant et éducation	Coopi	Solange Masudi				
	Protection de l'enfant et éducation	DRC	????	Co-lead			
	Protection VBG	UNFPA	Josée Rukengwa	Lead			1

	Protection VBG	SOFEPADI	Elisha Alingi	Co-lead			
	Protection VBG	COOPI	Imani Muhama				
	Protection VBG	DRC	????				
3	Abris/AME	NRC	Diwa	Lead	932996894		2
	Abris/AME	ADSSE	Banidolwa Kujua	Lead	813757578	banykujua@gmail.com	1
	Abris/AME	NRC	Dieudonné BASEME	Co-lead	973697343		
	Abris/AME	AIRD	Godefroid MUDOGO		812127205		
5	Santé nutrition	SCI	Emmanuel Kalufeni	Lead	828300963		
	Rigobert Malo	SCI	Rigoibert Malo		828300629		
	Santé nutrition/ reproduction	Caritas	jeanpirerre	Co-lead			
6	Wash	AIRD	Jean Bosco UTUBA	Lead	812571407	jbutuba@gmail.com	1
	Wash	DRC	Ndjangu Nyolo Jean	Co-lead			
7	Sécurité alimentaire	NRC	Daniel	Lead	991222902		
	Sécurité alimentaire	ADSSE	Robert	Co-lead			
	Sécurité alimentaire	DRC	Samy Kasongo				