



**ASBL**

**CARITAS-DEVELOPPEMENT DU DIOCESE DE BUNIA**

*B.P. 19 Bunia - République Démocratique du Congo*

**Rapport d'Évaluation Rapide Multisectorielle des besoins humanitaires  
<ZONE DE SANTE DE MANGALA >**

**Date de l'évaluation : du 24/02/2021 au 27/02/2021**

**Date du rapport : 01/03/2021**

Pour plus d'information, Contactez :

*Mgr Justin ZANAMUZI TINGITIABO, Directeur-CARITAS BUNIA (+243811817528 / E-mail : [caridevbunia@yahoo.fr](mailto:caridevbunia@yahoo.fr)), Sr Angèle GAPIO ASSINIRO, Coordinatrice des Urgences(BDSP)-CARITAS BUNIA (+243810198896 / E-mail : [bdsp.urgence2018@gmail.com](mailto:bdsp.urgence2018@gmail.com)), Sr Jeanne Cécile ATIM NEDI NYAMUNGU Coordinatrice BDOM-CARITAS BUNIA (+243 815465707/ E-mail : [cecileatimnedi@gmail.com](mailto:cecileatimnedi@gmail.com)), Rév. Abbé Chrysanthe NGABU LIDJA Coordinateur CDJP-CARITAS BUNIA(+243 818981980/ E-mail: [cdjpbunia2007@gmail.com](mailto:cdjpbunia2007@gmail.com)), Mr Jean Dedieu LOSINU NGORIMA Coordinateur BDD-CARITAS BUNIA (E-mail : [bddbunia@yahoo.fr](mailto:bddbunia@yahoo.fr)).*

### 1.1 Aperçu de la situation / Description de la crise

<b>Nature de la crise :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflits Armés</li> <li>• Mouvements de population</li> </ul>		
<b>Date du début de la crise :</b>	Février 2018	<b>Date de confirmation de l'alerte :</b>	15 Février 2021
<b>Code EH-Tools</b>	RAS		
<b>Si conflit :</b>			
<i>Description du conflit</i>	<p>Le territoire de Djugu traverse une crise humanitaire causée par des conflits violents dont les groupes armés identifiés aux éléments de la Milice CODECO (Coopérative de Développement du Congo) en sont auteurs depuis le mois de Décembre 2017.</p> <p>Cette crise, partie de la Zone de santé de DRODRO, s'est étendue dans d'autres zones de santé notamment celle de MANGALA.</p> <p>Cette situation humanitaire et sécuritaire dans cette zone de santé a connu trois moments forts de violences échelonnés comme ci-dessous décrit au fil des années 2018, 2019 et 2020.</p> <p>En Février 2018, dans le Groupement Tchele (en Chefferie de NDO OKEBO) et Mayalibo (en Chefferie de Mambisa), il y a eu attaque des villages Kpandje, Kazgbi (du groupement Tchele), Tsuba, Lokpakpa, Mangu (du groupement Mayalibo) avec Pillage des biens, tueries des personnes, incendie de plusieurs maisons d'habitation et déplacement massif de la population. De suite de l'accalmie observée dans la zone et de la forte sensibilisation de la population le retour de la population a été constaté dans ces villages.</p> <p>En date du 15 Novembre 2019, dans le Groupement Ndjubu, en Chefferie de NDO OKEBO, des pillages, des tueries, incendies de maisons et boutiques au centre de négoce Dz'dda avaient été signalés et occasionnant ainsi le déplacement massif des populations des villages Dhessa, Pimbo, Sudjo, Budha, Tsokpa pour ne citer que ceux-là vers Mabanga (Passion, Ngrukru, Gele, Paty, Mandje, Loji, Ngbadhebu, Tchelo, Lalo, Tsumbi, Moa, Roy, Sombu, Bimbu, Sumbu, Tchudda, Bbavi, Bassambi, Luba), Nizi, Iga Barriere, Bunia, etc.</p> <p>En mars 2020, une attaque généralisée perpétrée par les mêmes groupes armés a été signalée dans tous les 55 villages de 6 groupements de la Chefferie de NDO OKEBO et autres villages de 2 groupements (Mayalibo et Kpaddinga) de la chefferie de Mambisa. Cette situation d'instabilité a occasionné la délocalisation du Bureau Central de la Zone de santé (BCZ) et l'Hôpital Général de Référence(HGR) de Tchele à Mabanga dans l'aire de santé de Bbaya. Hormis ces structures sanitaires précitées, plusieurs autres délocalisations ont été aussi enregistrées dans la zone de provenance telles que les aires de santé Tchele fonctionnant à Bbaya et Ndjubu au poste de santé de Laraddi et les écoles (EP Goikpa fonctionnant à l'Institut Saint Etienne, EP WIRI fonctionnant à EP Tchudda, EP Tchele et EP Mangala fonctionnent à l'EP Londju).</p>		

Suite à ces trois vagues d'attaques susmentionnées, des déplacements massifs des populations vers divers villages des territoires de DJUGU, MAHAGI et IRUMU en Province de l'Ituri ont été enregistrés. Les populations des groupements WIRI, TABALA, NDJUBU, BULO, TCHELE et LOKARI (en chefferie de NDO OKEBO), MAYALIBO et KPADINGA (en chefferie de MAMBISA) se sont déplacées vers les localités d'accueil telles que Tchudda (Mabanga Passion), Sobu, Lidja, Beliba 2, Mali 2, Djedje, Jitsori, Bavi, Passion, Bimbu, Sumbu, Jitchu dans le Groupement Kpaddinga, Ngbadhebu, Loji, Tchumbi, Tchelo, Lalo, Mowa, Monga dans le groupement Mandje en Chefferie de MAMBISA et Groupement Bulo, Localité Laradhi en chefferie de NDO OKEBO. Il convient de signaler que ces populations déplacées sont hébergées dans des familles d'accueil et sites spontanés où ils vivent dans des conditions très précaires.

Actuellement, certains villages non loin de la zone d'accueil enregistrent des retours telles que : Tchele, R'dja, Limbu, Tuzaba en groupement Tchele, Dyali, Kpanje, Wathum, Gokpa 1&2, Drakpa, Bulo, Kumu, Larraddi, Ngelengele, Nganjalu en groupement Bulo dans la chefferie de Ndo Okebo et Beliba et Goikpa, en groupement Kpaddinga dans la chefferie de Mambisa.

Dans les localités d'accueil et retour, on y constate un groupe armé non encore actif pour l'auto-défense afin d'empêcher les attaques probables d'autres groupes armés contre les communautés locales. La formation de ce groupe d'auto-défense nommé « ZAIRE » se passerait selon la population autochtone dans un site non dévoilé en chefferie de NDO OKEBO. Cette formation des hommes armés serait mal perçue par la Communauté voisine du secteur de Walendu Djatsi et pourrait accentuer plus tard les conflits existant.

**Si mouvement de population, ampleur du mouvement :**

Zone Santé	AS/Localité	Autochtones avant la crise	Déplacés à cause de cette crise	Retournés à cause de cette crise	Commentaires
<b>MANGALA</b>	AS de BBaya	11926	4937	0	
	AS de Passion	10637	7405	0	
	AS de Paty	8066	1030	0	
	AS de Mandje	10999	4114	0	
	AS de Ndjubu	8265	2003	4935	
	AS Tchele	8858		7604	Parmi ces retournés, il y a encore des personnes déplacées qui n'ont pas encore atteint leurs villages de provenance mais sont déjà

					présent dans leur aire de santé. Dénombrement non encore réalisé pour séparer les vrais retournés aux déplacés en processus de retour.
<b>TOTAL</b>		58 751	28900	12 539	

***Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années***

Date	Effectifs	Provenance	Cause
Février 2018 ( pour les AS Baya, Passion, Paty et Madje)	Données non disponibles	Kpadje et Kazgbi	Attaques de groupe armé contre la population.
À partir du 15 Novembre 2019 ( pour les AS Baya, Passion, Paty et Madje)	9411	Dz'da, Dhessa, Pimbo, Sudjo, Budha et Tsokpa.	Attaques de groupe armé, pillages, tueries,...
À partir de Mars 2020 ( pour les AS BBaya, Passion, Paty, Madje et Ndjubu)	19489	Wiri, Tabala, Djubu, Bulo, Tchele et Lokari	Attaques généralisées de 6 groupements de NDO OKEBO par le groupe armé avec comme conséquences : pillages, tueries, incendies, destruction des écoles, centres de santé, HGR et BCZ Mangala.

*Indiquer la référence de la source d'information démographique, la période et le responsable (organisation/structure) de collecte de ces données : MCZ, IT, CHEF DE CHEFFERIE, GROUPEMENT, LOCALITE, DP, PREFET, ENSEIGNANT, SECAD, PRESIDENT DES JEUNES, ASSOCIATION FEMININE.*

<b>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</b>	Chefferie et ses Villages vidés de sa population, systématiquement pillés, infrastructures administratives sanitaires et scolaires pillés, incendiées ou détruites, des violences physiques, des violences basées sur le genres, méfiance entre la communauté d'accueil et celle des déplacés, les produits champêtres détruits, les semences pillées, pas d'accès aux champs et insécurité généralisée.
--	--

<b>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</b>	En km : ± 14 Km En temps parcouru : ± 2 heures de marche
--	---

<b>Lieu d'hébergement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familles d'accueil</li> <li>• Sites spontanés</li> </ul>
---------------------------	---

<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	<p>La communauté déplacée est prête pour le retour dans leurs milieux de provenances à condition que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rétablissement de la paix ;</li> <li>- Restauration de l'autorité de l'État ;</li> <li>- Reconstruction des infrastructures (scolaires, sanitaires et administratives).</li> </ul>
---	--

**Si épidémie**

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone 1	0	0	0	
<b>Total</b>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	

<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	<p>La zone évaluée connaît le risque de la propagation des maladies d'origine hydrique. Ceci fait suite à la consommation de l'eau des sources non aménagées considérées comme eau souillée. Les déplacés ainsi que les autochtones n'ont pas accès aux latrines hygiéniques. Avec le problème d'accès à l'alimentation saine et nutritive, la zone qui enregistre déjà le cas de la malnutrition risque d'en connaître davantage si aucune disposition n'est prise pour y arrêter.</p>
---	---

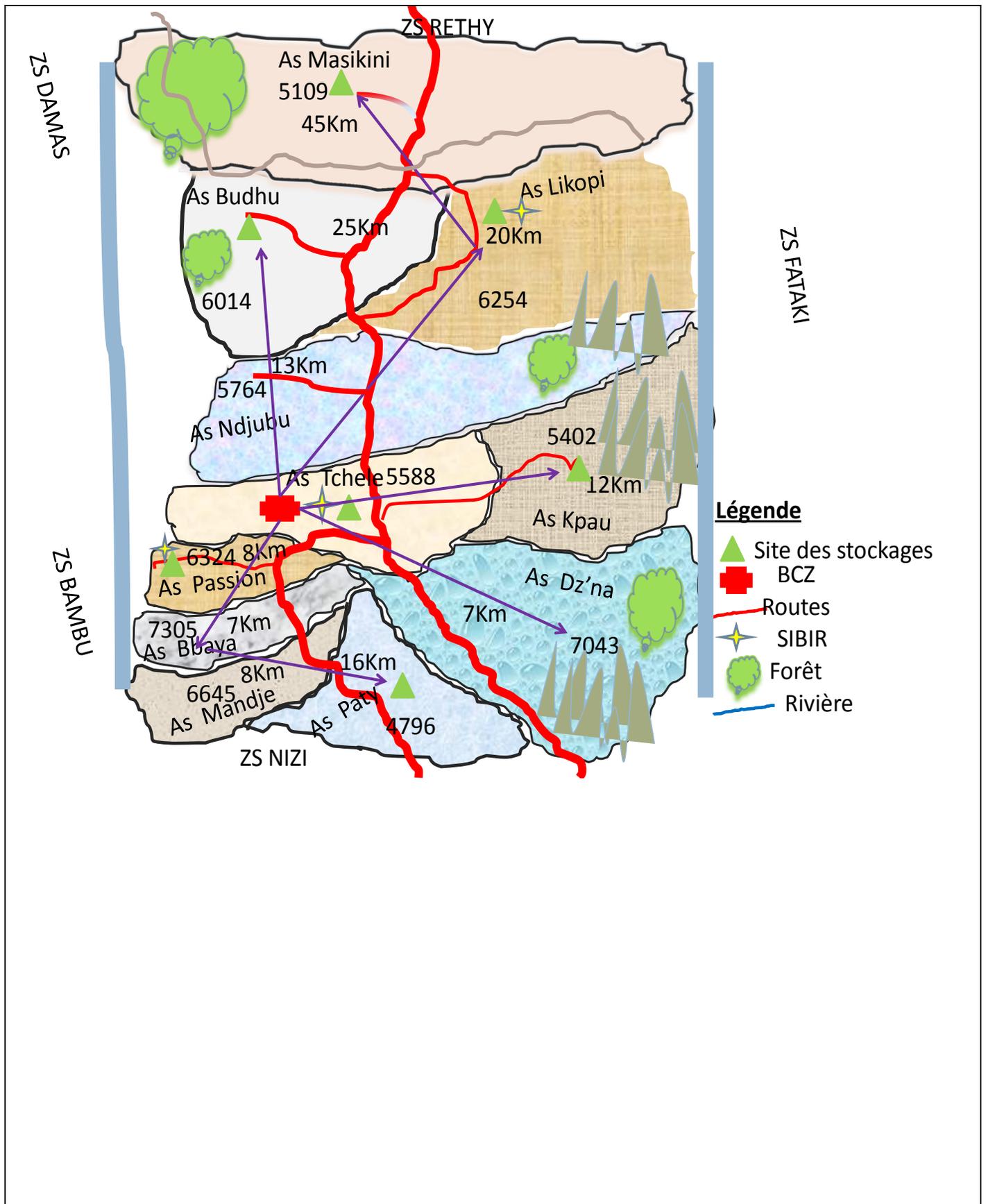
## 1.2 Profil humanitaire de la zone

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>
<b>Conflit armé et mouvement de la population</b>	AME et KHI	Site PDIs Laraddi/DOSSE	Caritas Bunia	254 ménages déplacés, retournés et familles d'accueil et 260 filles ou femmes en âge de procréation se trouvant dans les ménages ci-dessus
<b>Conflit armé et mouvement de la population</b>	Pris à charge nutritionnel des enfants		APPRODIV	
<b>Conflit armé et mouvement de la population</b>			COOPI	
<b>Conflit armé et mouvement de la population</b>	Prise en charge de PALU, VIH et Tuberculose.	ZS Mangala	Caritas Bunia	
<i>Sources d'information</i>			Rapports d'interventions, autorités sanitaires et locales, Observation directe, les informateurs clés, Rapport de MCZ.	

## 2 Méthodologie de l'évaluation

<b>Type d'échantillonnage :</b>	Les approches méthodologiques utilisées sont : Focus groups, entretien, observations directe, analyse documentaire, interviews individuelle, contacts avec les leaders locaux, prise de photos, visites de sources d'eau, centres de santé, écoles, marché et sites de déplacés.
<b>Carte de la zone de santé de Mangala</b>	



<b>Techniques de collecte utilisées</b>	Pour collecter des données sur la situation des déplacés, autochtones et retournés , l'équipe a organisé des réunions avec les informateurs clés en Eau, hygiène et assainissement (Chefs des localités, Infirmiers titulaires), pour l'Éducation (avec le Directeur d'École, Préfet et Enseignant), Sécurité Alimentaire (Agronome de groupement, éleveurs, agriculteurs, Commerçants, chef de centre, chef de chefferie et localité), Moyen d'Existence ( les groupes des déplacés et d'autochtones) et pour les données sanitaires, les autorités de la zone de Santé de Mangala et de Centres de santé de la zone, pour le contexte de la zone les données ont été collectées à travers l'entretien avec les chefs de localité, les représentants des jeunes et les déplacés et pour la Protection (MCZ, IT, Responsable de l'Association Féminine, Chef de Chefferie et de Localité).
<b>Composition de l'équipe</b>	Claude KAMBALE, Aime DHESSABA, Line Georgine KIZA, Justin WALO, Dieu-merci UMUL, Olivier PÈRE MAKARI, Faustin Peniel KATEMBO et Dieu-Merci UWILO, tous agents de la Caritas Bunia.

### 3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

<b>Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)</b>	<b>Recommandations pour une réponse immédiate</b>	<b>Groupes cibles</b>
<p><b>SECURITE ALIMENTAIRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de repas réduit et non varié (de 3 à 1 fois voire aucun repas par jour en privilégiant les enfants)</li> <li>- Difficulté d'accès aux champs ;</li> <li>- Insuffisances des vivres aux sein des ménages déplace, retournes et familles d'accueil suite à la rareté de denrées alimentaires et flambées de prix sur le marché ;</li> <li>- Faible revenu chez les déplacés et familles d'accueil ;</li> <li>- Manque d'AGR (Activités Génératrices de Revenu) pour les déplacés ;</li> <li>- Perte des animaux d'élevage suite au pillage et vente inattendue.</li> <li>- Exploitation des déplacés (Adultes et mineurs) par la communauté locale avec une très faible rémunération pour survivre.</li> <li>- Prostitution et Abus sexuels des filles et femmes en milieu de déplacement pour assurer la survie de ménage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution directe de vivre ou cash-vivre.</li> <li>- Amélioration de la situation sécuritaire dans la zone de départ, faire le plaidoyer auprès des autorités locales afin de rendre disponible l'espace cultivable.</li> <li>- Appuyer les ménages déplacés et familles d'accueil vulnérables en intrants agricoles, Élevage, outils aratoires et semences.</li> <li>- Création des AGR par ménage afin de mettre en place les MUSO.</li> </ul>	<p>Déplacés, retournés et familles d'accueil</p>

<p><b>NUTRITION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible activité Wash dans le centre nutritionnel ;</li> <li>- Faible appuis en intrant de prise en charge nutritionnelle dans tous les paquets.</li> <li>- Consommation d'aliment non adapté par le ménage.</li> <li>- Aucune assistance alimentaire dans la zone par les humanitaires.</li> <li>- Connaissance limitée de la communauté sur la malnutrition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer la prise en charge de MAS et MAM dans la zone pour casser le cercle vicieux.</li> <li>- Appuyer l'éducation alimentaire sur la nutrition et diététique pour les ménages déplacés, retournés et familles d'accueil.</li> <li>- Appuyer les activités ANJE, NAC et CPS redynamiser.</li> <li>- Renforcer la capacité des leaders communautaires y compris les associations féminines pour la vulgarisation de l'ANJE.</li> </ul>	<p>Déplacés, retournés et familles d'accueil</p>
<p><b>SANTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêt de fonctionnement des activités de BCZ, HGR et CS dans la zone de provenance.</li> <li>- Délocalisation des activités de BCZ, HGR et CS dans la zone d'accueil.</li> <li>- Accès limité des déplacés aux soins de santé primaire ;</li> <li>- Insuffisance d'acteurs permanent pour l'appui aux produits pharmaceutiques et des KITS PEP ;</li> <li>- Faible capacité d'accueil des malades dans les structures sanitaires existantes.</li> <li>- Insuffisance des matériels médicaux et personnel soignants.</li> <li>- Manque de clinique mobile dans les sites spontanés des déplacés dans la zone.</li> <li>- Absence des partenaires prenant en charge les personnes victimes de SGBV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la gratuite de soin de santé primaire aux déplacés, retournés et familles d'accueil ;</li> <li>- Positionnement des acteurs santé avec un paquet complet.</li> <li>- Construire, réhabiliter et équiper les structures sanitaires dans la Zone [Retour et d'Accueil].</li> <li>- Implanter les cliniques mobiles dans les sites spontanés des déplacés dans la zone pour leur prise en charge gratuite.</li> </ul>	<p>PDI, Retournés et familles d'accueil</p>
<p><b>WASH</b> <u>Eau :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sources d'eau distantes de maisons : plus au moins une heure aller-retour dans certains villages.</li> </ul>	<p><u>Eau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer la zone de santé par la construction et/ou réhabilitation des sources d'eau potable ou forage ;</li> </ul>	<p><u>Eau</u> Toute la population</p>

<p>- Quasi inexistence des sources bien aménagées pour s’approvisionner en eau potable dans la communauté et dans les sites spontanés ;</p> <p>- Inexistence de comité de gestion des points d’eau dans la zone évaluée.</p> <p><u>Assainissement et hygiène :</u></p> <p>- Insuffisance d’ouvrages d’assainissement tant dans les familles d’accueil qu’au niveau service de base (sites spontanés, école, centre de santé, marché et Église) car au-delà de 80% de maisons il n’y a pas des latrines hygiéniques avec défécation à l’air libre.</p> <p>- Manque de latrines familiales hygiéniques dans les ménages ;</p> <p>- Quasi inexistence de douche familiale dans la communauté et dans les sites des déplacés ;</p> <p>- Manque des dispositifs de lavage des mains dans la communauté (école, centre de santé, marché et Église) et dans les sites des déplacés ;</p> <p>- Faible couverture de structures sanitaires en infrastructures d’assainissement (incinérateur, fosse à aiguille et fosse à placenta.) ;</p> <p>- Faible connaissance de la population sur les bonnes pratiques hygiéniques pour la promotion d’hygiène ;</p>	<p>- Mettre en place les comités de gestion des points d’eau aménagés ;</p> <p><u>Assainissement et hygiène</u></p> <p>- Construction ou réhabilitation des latrines et douches dans les structures publiques (écoles, marché et Centre de santé) et sites spontanés des déplacés ;</p> <p>- Construction des latrines et douches familiales d’urgence aux ménages ;</p> <p>- Organisation des séances de promotion d’hygiène en vue d’outiller la population de la zone sur les bonnes pratiques d’hygiène ;</p> <p>- Mettre en place des ouvrages d’assainissement (incinérateur, fosse à aiguille, fosse à placenta, trou à ordures)</p> <p>- Distribuer les produits et matériels de promotion d’hygiène aux structures publiques (école, centre de santé, marché) pour assurer l’hygiène des installations sanitaires des dites structures ;</p> <p>- Doter les structures publiques de dispositifs de lavage des mains ;</p>	<p><u>Assainissement et hygiène</u></p> <p>Les ménages déplacés et autochtones familles d’accueil ou non</p>
<p><b>EDUCATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêt des activités scolaires dans les zones de provenance.</li> <li>- Délocalisation des écoles de la zone de provenance à la zone d’accueil.</li> <li>- Insuffisance de salles de classes</li> <li>- Latrines insuffisantes et non aménagées.</li> <li>- Manque de manuels et matériels didactiques pour les écoles déplacées.</li> <li>- Insuffisance et vétusté de mobiliers scolaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction et équipement de salles d’urgence dans la zone d’accueil.</li> <li>- Appuyer les écoles d’accueil et celles de déplacés en kits pédagogiques et objets classiques pour élèves.</li> <li>- Prise en charge du personnel scolaire non mécanisé.</li> <li>- Mise en place des activités de cantine scolaire pour la prise en charge alimentaire des écoliers.</li> </ul>	<p>Population scolaire (Autorités scolaires, Enseignants, Élèves, COPA, etc.) et Leaders communautaires.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire des latrines hygiéniques en nombre suffisant dans les écoles.</li> <li>- Forage d'eau potable dans les enceintes des écoles.</li> <li>- Équiper les écoles en dispositifs de lave-Mains et kits de protection individuels.</li> <li>- Organiser ALP [Accelerated Learning Program] pour certains enfants déplacés et vulnérables.</li> <li>- Organiser des formations pédagogiques et de protection de l'enfant au profit de communautés scolaires.</li> </ul>	
<p><b>PROTECTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Situation sécuritaire précaire dans la zone de provenance et qui affecte aussi la zone visitée ;</li> <li>- Des cas de SGBV enregistrés mais non dénoncés par ignorance et crainte des représailles ;</li> <li>- Exploitation des mineurs dans les carrières minières ;</li> <li>- Ventes et consommations des boissons fortement alcoolisées et chanvre ;</li> <li>- Longue distance à parcourir pour atteindre le point d'eau.</li> <li>- Faible prise en charge des ENA et ES dans les sites et zone d'accueil ;</li> <li>- Manque de structure d'accompagnement et de prise en charge holistique des enfants en situation difficile et des survivants SGBV ;</li> <li>- Risque d'enrôlement forcé ou volontaire mineurs dans les groupes armés ;</li> <li>- Existence des plusieurs barrières illégales « SILDI » des groupes armes et des FARDC dans la zone.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Établissement de l'autorité de l'État et la restauration de la paix dans la zone de retour ;</li> <li>- Mener le plaidoyer auprès des décideurs pour renforcer la sécurité dans la zone ;</li> <li>- Positionnement des acteurs humanitaires de protection dans la zone (prévention et réponse).</li> <li>- Développer les activités de réinsertion socioprofessionnelles au profit des jeunes à risques ;</li> <li>- Mener le plaidoyer auprès de gouvernement afin de décourager la vente et la consommation des boissons fortement alcoolisées et des chanvres ;</li> <li>- Multiplier les points d'eau potable(Forage) dans la communauté ;</li> <li>- Financer et implanter le programme DDR au profit des groupes armés opérant dans la zone.</li> </ul>	<p>PDI, Retournés et familles d'accueil</p>

<p><b>ABRIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance d’abris dans le site et famille d’accueil ;</li> <li>- Promiscuité dans le ménage (plus de 4 personnes de sexe différents dans un abri de 2 m<sup>2</sup>) ;</li> <li>- Insuffisance d’espace pour la construction des abris pour les PDI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction des abris d’urgence pour les déplacés des sites spontanés et familles d’accueil ;</li> <li>- Mener des plaidoyers auprès des autorités locales et coutumières pour l’octroi gratuit d’espace pour l’aménagement des sites spontanés au profit de ceux qui en manquent.</li> </ul>	<p>PDI, Retournés et familles d’accueil</p>
<p><b>AME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des Articles Ménagers Essentiels et de mauvaise qualité dans les abris de PDI ;</li> <li>- Pillage et incendie des Articles Ménagers Essentiels dans la zone de départ ;</li> <li>- Le prêt des Articles Ménagers Essentiels dans la zone d’accueil aux déplacés.</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les ménages de PDI, retournés et Familles d’accueil en Articles Ménagers Essentiels (Ustensile de cuisine, effet de literie, Bâche et habits) ;</li> </ul>	<p>PDI, Retournés et familles d’accueil</p>
<p><b>LOGISTIQUE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accessibilité difficile dans la zone pendant la saison pluvieuse dans les aires de sante de Paty, Mandje, BBaya et Passion ;</li> <li>- Impraticabilité des tronçons routier de desserte agricole dans les Aires de Santé de Tchele - Dz’na –Ndjuba- Kpau-Budhu - Likopi- Masikini ;</li> <li>- Absence de l’ambulance pour le transfert des malades à l’interne comme à l’externe ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction et réhabilitation des tronçons routier en se servant aussi de la main d’œuvre locale (hommes et femmes) afin de facilite l’accès à tout aide humanitaire.</li> <li>- Doter la zone de sante de l’ambulance pour le transfert des malades et autres engins pour faciliter la mobilité entre les aires et la zone de sante.</li> </ul>	<p>PDI, Retournés et 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, Éducation, Logistique</i></p>		

#### 4 Analyse « ne pas nuire »

<b>Risque d'instrumentalisation de l'aide</b>	La zone n'étant pas suffisamment informée des principes humanitaires, le risque d'instrumentalisation est évident. D'où la nécessité de mener des évaluations continues et approfondies (Analyses contextuelles) durant toutes les phases de la mise en œuvre des activités tout en tenant compte de sensibilité aux conflits et affinités communautaires. Il serait souhaitable d'organiser l'assistance par vulnérabilité au lieu de l'assistance par statut étant donné que les communautés hôtes sont aussi vulnérables que les déplacés et les retournés.
<b>Risque d'accentuation des conflits préexistants</b>	(50 mots maximum) L'aide humanitaire doit s'orienter vers toutes les communautés présente dans la zone de santé de Mangala (communautés de Mambisa, Walendu Djatsi et de Ndo Okebo) et cela sans discrimination. Le recrutement de la main d'œuvre locale par les humanitaires devra aussi tenir compte de l'implication de toutes ces communautés précitées.
<b>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</b>	(50 mots maximum) L'observation faite lors des ERM a prouvé qu'il y a rareté des denrées alimentaires aux marchés locaux autrefois ravitaillés par les villages de provenance des déplacés, d'où la hausse de prix. Raison pour laquelle les communautés s'approvisionnent en Food et aux AME à partir de Iga Barrière et/ou Bunia.

#### 5 Accessibilité

##### 5.1 Accessibilité physique

<b>Type d'accès</b>	<p>Indiquer le type d'accès et le temps du voyage, ainsi que tout défi pour l'accès physique</p> <p>Une partie de la zone Sud de Mangala (Bbaya, Mandje, Paty et Passion) est aisément accessible par le Petit et gros Véhicule en saison sèche et difficilement pendant la saison pluvieuse. Par contre, la zone centre et nord de Mangala (Ndjubu, Tchele, Kpau et Dz'na, Masikini, Likopi, Budu) il n'y a pas d'accessibilité géographique et sécuritaire exceptée une partie de Ndjubu, Tchele, Kpau et Dz'na.</p> <p>N.B : Les AS Dz'na, Kpau et likopi sont accessibles via Jina (ZS Fataki). Par contre l'aire de santé Masikini est accessible via Djugu (ZS Fataki)</p> <p>La distance séparant les villages se présente comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bunia- Iga Barriere- Mabanga (BCZ à Bbaya) : ± 60 Km</li> <li>- Bbaya-Passion : ± 2 Km</li> <li>- Bbaya- Laraddi / Doss (AS Ndjubu): ± 7 Km</li> <li>- Bunia-Iga Barriere- Jina- Dz'na: ± 55 Km</li> <li>- Bunia-Iga Barriere- Jina- Kpau: ± 60 Km</li> <li>- Bunia- Iga Barriere- Djugu-Masikini: ± 65 Km.</li> </ul>
---------------------	--

## 5.2 Accès sécuritaire

<b>Sécurisation de la zone</b>	<p>Indiquer tout risque sécuritaire pour l'accès des acteurs humanitaire sur la zone, ainsi que les mesures de mitigation.</p> <p>La partie Sud de la zone de santé de Mangala, zone d'accueil des déplacés (Aire de Santé : Paty, Madje, Bbaya, Passion et une partie de Ndjubu/Laraddi) en provenance de chefferie de Ndo Okebo et une partie de la zone centre de Mangala, zone de retour (Aire de Santé Ndjubu et Tchele) sont actuellement accessibles sur le plan sécuritaire. Par contre la grande partie du centre de Mangala et sa partie Nord, il y a présence active des forces négatives (CODECO et groupe d'auto-défense ZAIRE). Cependant, la sécurité de la partie sud de la zone de santé de Mangala est assurée par les éléments de la FARDC, la PNC, l'ANR et les autorités locales.</p>
<b>Communication téléphonique</b>	<p>Indiquer les réseaux de communication existants et leur fiabilité</p> <p>La zone de santé de Mangala est totalement couverte par les réseaux de communication Vodacom et partiellement par le réseaux Orange (AS Paty, AS Bbaya et AS Dz'na) ; la connexion internet est possible via Mégabyte de ces réseaux.</p>
<b>Stations de radio</b>	<p>Lister les stations de radio avec couverture dans la zone</p> <p>Les radios les plus écoutées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Radio CANDIP ISP Bunia ;</li><li>- Radio FIDES TUJENGE ;</li><li>- Radio Communautaire AMANI de Djugu ;</li><li>- Radio Communautaire TUUNGANE de Mongbwalu ;</li><li>- Radio OKAPI.</li></ul>

## 6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

### 6.1 Protection

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

Oui partiellement dans la partie Sud de la zone de santé de Mangala susmentionné avec le partenaire COOPI dans le volet de la protection de l'enfance par le financement de Fonds humanitaires de la R.D. Congo (prise en charge Psycho-sociale et médicale des ENA, ES, ECL et Survivant SGBV) et l'appui du gouvernement en KITS PEP

#### Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Viol et autres formes de violence sexuelle	Passion (Localité Tchudda)	Population Civile	4	La zone enregistre plusieurs cas de de viol et autres formes de violence sexuelle (Mariage précoce et forcé, prostitution des mineurs) commis par la population dont la plupart n'est pas dénoncée. Les rares des cas qui sont dénoncés arrivent après 72 Heures et sont pris en charge par le centre de santé de référence de Bbaya.
Exploitation des enfants dans les carrières minières.	Zone de sante de Mangala	Population Civile (Orpailleurs, maisons de tolérance, les commerçants)	Nombre non défini	Pour leur survie d'une part et celle de leurs familles d'autre part, les enfants sont plus utilisés dans les carrières minières comme main d'œuvre (transport de sable, concassage, servant au restaurant/ hôtel, etc.)
Incendie/destruction des maisons familiales et infrastructures publiques	AS Tchele, Ndjubu,	Groupes Armés (CODECO).	Nombre non défini	Selon les informations collectées lors de Focus groupe, appuyées par les autorités sanitaires et locales, plusieurs maisons familiales, commerciales et publiques (BCZ Mangala, HGR Mangala, Centre de santé Tchele et Ndjubu ; écoles : EP Tchele, EP Mangala, Ep et institut Wiri, etc.) ont été systématiquement pillés et incendiés.

Enfants en situation difficile (des enfants orphelins suite à la crise)	Aires de santé d'accueil.	Groupes Armés	Non défini	D'après les informations reçues des autorités scolaires des écoles déplacées, les parents de certains élèves ont été tués par le groupes armés lors de la fuite et sont hébergés par les gens de bonne volonté.
Présence des barrières illégales.	Zone de sante de Mangala	FARDC Groupe d'auto défense Transcom	12 à partir de Iga Barriere jusqu'à Laraddi/Doss	Selon le constant sur le terrain et suivant les déclarations de la population locale, en moyenne par barrière les motards 500 CDF, les véhicules paient entre 2 000 à 10 000 CDF pour la franchir. Ce qui apparait comme tracacerie par tous.
Meurtre	Zone de provenance des déplacées.	Groupes armés (CODECO)	Plus de 19	Suivant les témoignages recueillis lors de focus groupe et pendant les enquêtes ménages, plusieurs personnes (Adultes comme enfants) ont été lâchement tués dans leurs champs à la recherché de vivres. Situation qui limite le mouvement pendulaire des PDI et accentue leurs misères.
<b>Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté</b>	La relation entre la communauté hôte(MAMBISA) et celle des déplacées (NDO OKEBO) est bonne, car il observe une bonne cohabitation pacifique entre elles. Néanmoins, la communauté habitant la partie Nord et une partie du Centre de la zone de santé de Mangala ne fréquente pas la partie Sud habitée par les communautés de NDO OKEBO et de MAMBISA.			
<b>Existence d'une structure qui gère les cas d'incident rapporté</b>	Oui : Autorité locales, leaders religieux, PNC, FARDC et ANR			
<b>Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base</b>	Suite à l'insécurité ayant causée le déplacement massif de la population, la communauté déplacée a tout perdue et vie dans la pauvreté. Cette situation l'empêche aussi d'accéder facilement a ses champs (dans la zone de provenance) et aux services sociaux de base vue leur niveau de revenu très faible.			
<b>Présence des engins explosifs</b>	Aucune présence d'engin explosif n'as été signalé dans la zone a notre passage			

**Perception des humanitaires dans la zone**

Les communautés présentes dans la zone sont très favorables des humanitaires et attendent impatiemment leurs arriver afin de diminuer tant soit peu leurs misères dans lesquelles elles se trouvent actuellement.

Partant des besoins humanitaires identifiés lors de l'évaluation, la présence des humanitaires est un facteur d'encouragement. Néanmoins, il faut signaler que les activités d'évaluation, ciblage et de distribution des cartes des rations menées par plusieurs autres organisations humanitaires sont restées sans succès et constituent une source de méfiance de communauté envers les acteurs humanitaires.

D'où la recommandation aux organisation concernée de revenir pour des feedbacks aux communautés concernées.

**Réponses données**

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Protection des enfants	COOPI	AS Bbaya, PASSION	Les enfants en situation difficiles( ENA, VVS)	Présence d'autres organisations dans la protection vivement souhaitée afin d'élargir la cible.
RAS	RAS	RAS	RAS	

**Gaps et recommandations**

- La pris en charge holistique des survivants SGBV ;
- La sensibilisation sur la résolution pacifique de conflit
- Renforcer la cohabitation sociale et inter ethnique et civilo-policiaire et militaire
- Appuyer l'assistance dans la zone de retour
- Sensibilisation sur la SGBV
- Gestion des incidents de protection rapporté et mise en place de comité de suivis des alertes et gestion des plaintes ;
- Prise en charge des enfants soumis à des travaux forcés et considéré comme responsable des ménages
- Appuyer et /ou mettre en place les activités de réinsertion socio-professionnelles

Ainsi, nous recommandons ce qui suit :

- Restauration de l'autorité de l'État dans la zone d'accueil et celle de retour.
- Que les acteurs humanitaires se positionnent dans la zone avec des paquet complet

## 6.2 Sécurité alimentaire

<p><b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b></p>	<p>Aucun déplacé de la zone évaluée n'a encore reçu l'assistance en sécurité alimentaire. Mais les déplacés rencontrés disent avoir reçu de Trocaire, les cartes de ration d'accès cash de PAM distribuées depuis 4 mois ( le ciblage aurait eu lieu depuis 6 mois par rapport à la remise des cartes de ration) sans aucune réponse jusqu'à ce jour.</p>	
<p><b>Classification de la zone selon le IPC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAS</li> </ul>
<p><b>Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise</b></p>	<p>Du point de vue alimentaire, la situation est dramatique. Les déplacés n'ont pas accès à leurs moyens de subsistance : les champs abandonnés et détruits et/ou dévastés par les assaillants ; pertes totales des outils aratoires et des semences. La plupart des autochtones agriculteurs n'ont plus accès à leurs champs se trouvant dans les zones de provenance des déplacés.</p> <p>Pour survivre, actuellement la population recourt à des stratégies ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presque 100% de population déplacées réduisent le nombre de repas pris par jours ;</li> <li>- Presque 100 % recourent à la monotonie aux aliments moins préférés, constitués principalement des légumes feuilles (manioc, amarantes, feuille de colocase, feuilles sauvages) et des tubercules provenant de marché.</li> <li>- Environ 20% de population déplacées se trouvant dans la zone évaluée passe des jours entiers sans manger suite au manque des moyens pour se procurer de la nourriture (le manger est conditionné par les travaux journaliers agricoles et non agricoles) ;</li> <li>- Presque 100% de la population déplacée vive des travaux journaliers non agricole (transport de déchet/orpaillage, puisage d'eau...) ou agricoles pour subvenir aux besoins alimentaires et pour l'accès aux soins.</li> </ul>	
<p><b>Production agricole, élevage et pêche</b></p>	<p>Dans la zone évaluée, seuls les autochtones et retournés ayant leurs champs plus proches y accèdent facilement. Par contre, bon nombre de ceux qui ont des champs éloignés dans la zone de provenance n'y accèdent pas à cause de l'insécurité qui prévaut dans la zone.</p> <p>Les déplacés ont vu leurs animaux d'élevage pillés lors de la crise et parfois ils ont été contraint de vendre a moins chers vu le manque de place pour leur hébergement ou encore pour raison de survie.</p> <p>A cause de la désespérance de la vie, les autochtones avaient également vendu à moindre coût leurs têtes de bétail. Actuellement, la zone connaît un problème sérieux de géniteurs pour l'élevage surtout en zone de retour. A ceci s'ajoute le problème de manque d'encadrement ou la quasi-absence de service vétérinaire. Le service est parfois juste pour la taxe même pas de contrôle de la qualité de viande vendue.</p> <p>La présence de déplacés a un impact sur la production, ils ont abandonné leurs activités agricoles. Les déplacés qui principalement alimentaient la zone d'accueil en production agricole sont actuellement obligés de consommer la faible production de la population autochtone avec un prix élevé au marché.</p>	

**Situation des vivres dans les marchés**

Lors de notre évaluation, il a été constaté l'existence de petits marchés communément appelés « **Limwanga** » fonctionnant chaque jour avec des boutiques des produits de premières nécessités. Les habitants des villages environnants s'y rendent pour s'approvisionner en vivres et autres produits de première nécessité. Avec la moindre production, certaines denrées alimentaires sont rares sur les marchés locaux et/ou on en note une forte baisse de quantité et la hausse des prix de l'ordre de plus de 100 pourcent. Il a été également observé dans différents marchés de la zone la présence des produits agricoles et d'élevage importés à partir de Iga-Barriere alors qu'autre fois celles-là étaient produites et alimentées par les villages de provenance de déplacés actuellement vidés suite à la crise.

Bref, la crise de Djugu, particulièrement celle de la zone évaluée et ses périphéries ont sensiblement impacté sur la production agricole et ont significativement influencé les prix des vivres sur les marchés locaux (Passion, Mabanga...)

Augmentation des prix de quelques articles :

Articles	Prix avant la crise	Prix après la crise
Haricot (10 Kg)	10 000 FC	15000 FC à 18 000 FC
Tomate (une boîte)	250 FC	500 FC
Viande (1 kg)	8 000 FC	12 000 FC
Poulet (1)	15 000 FC	25000 FC à 40 000 FC

**Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise**

Pour faire face à la crise, la population évaluée développe les stratégies ci-après pour la survie :

- La consommation de plus en plus des aliments moins préférés et moins coûteux
- La consommation des aliments à moindre valeur nutritive
- La diminution de la quantité et du nombre de repas par jour ;
- Les travaux journaliers contre l'argent ou parfois les vivres ;
- L'exposition et livraison des mineurs aux travaux dangereux (prostitution, orpaillage,...)
- ils se privent des soins de qualité au profit de traitement traditionnel et/ou automédication
- mendicité

**Réponses données**

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

Aucune assistance dans la zone	Aucune assistance	Aucune	Aucune	Rien à signaler

**Gaps et recommandations**

Gaps

- Vivres : les personnes déplacées, retournées et familles d'accueil mangent difficilement une fois par jour et souvent des aliments de moindre qualité nutritive ;
- Pas d'accès aux protéines animales ;
- Manque d'intrants agricoles (surtout les outils aratoires et semences) pour les familles retournées et aussi pour les autochtones familles d'accueil vivant de l'agriculture ;
- Manque d'intrants d'élevage pour les retournés, déplacés et autochtones familles d'accueil ;

Recommandations

- Organiser des distributions d'urgences et/ou foires aux vivres, cash en faveur des personnes déplacées, retournés et Familles d'accueils ;
- Prévoir des foires et/ou distribution des semences et intrants agricoles et d'élevage pour les retournés, autochtones familles d'accueil de la zone et déplacées au cas où l'accès à la terre sera facile ceux-ci ;
- Redynamiser le dispensaire vétérinaire dans la zone évaluée ;
- Sensibiliser les autochtones, déplacés et retournés sur bonnes pratiques agricoles ;
- La Distribution de Cash pour les Ménages déplacés, retournés et Familles Hôte.

### 6.3 Abris et accès aux articles essentiels

<p><b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>AME</b> : Oui, la CARITAS Bunia avec le financement de Fonds Humanitaires RDC a distribué le KITS AME à 254 Ménages identifiés dans le site de Laraddi/Doss dans le Groupement Bulo en Chefferie de Ndo Okebo. Elle est en cours de processus d'identification de reste des bénéficiaires (246 Ménages) prévus par le projet dans cette zone de santé.</li> <li>✓ <b>ABRIS</b> : RAS</li> </ul>	
<p><b>Impact de la crise sur l'abris</b></p>	<p>Indiquer l'impact de la crise sur l'abris : degré de destruction des abris préexistants (50 mots maximum).</p> <p>L'impact de la crise est visible, car en zone d'accueil, les déplacés vivent dans les sites spontanés et dans des familles d'accueil. Les déplacés vivant dans les sites spontanés ont érigé des huttes des fortunes en pailles de 4 m<sup>2</sup> dans la plupart de cas. Ceci témoigne la promiscuité dans les ménages. Par contre les déplacés vivant dans les familles d'accueil passent nuit dans des maisons dédiée à la cuisine et/ou dépôt délabrés cédés soit gratuitement, soit moyennant l'argent ou service rendu. En zone de retour, la quasi-totalité des cases ont été incendiées. Ce qui fait que ces retournés se regroupe dans des cases de récupérations ou des huttes des fortunes érigés dans les vallées.</p>	
<p><b>Type de logement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage d'une Maison sans frais</li> <li>• Partage d'une Maison avec frais (travail)</li> <li>• Maison propre</li> <li>• Maison louée</li> <li>• Maison empruntée gratuitement</li> <li>• Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un</li> <li>• Abris (de fortune ou amélioré) près du village / Ville/ cité</li> <li>• Abris (de fortune ou amélioré) isolé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abris (de fortune ou en matériaux locaux) construit sur la parcelle d'une famille d'accueil contre paiement ou services rendus (travail)</li> <li>• Abris (de fortune ou en matériaux locaux) construit sur la parcelle d'une famille d'accueil gratuitement</li> <li>• Site spontané</li> <li>• Centre collectif (école, église, etc.)</li> <li>• Camp de réfugiés</li> <li>• Pas d'information</li> <li>• Autre</li> </ul> <p>Si logement en location, indiquer le prix estimatif 5 à 15\$</p>
<p><b>Accès aux articles ménagers essentiels</b></p>	<p>Indiquer l'impact de la crise sur l'accès aux articles ménagers essentiels : degré de destruction des articles préexistants (pillages, vols), articles présents dans les ménages, articles manquants (50 mots maximum).</p> <p>Les PDI en fuyant en précipitation n'ont rien amenés dans la zone de déplacement, les AME de la plupart ont été pillés et incendiés. Ainsi, les PDI manquent les ustensiles de cuisines, effets de literies et habits. De ce fait ils partagent les ustensiles de cuisines avec certaines familles d'accueil faute de moyen financier.</p>	
<p><b>Possibilité de prêts des articles</b></p>	<p>Indiquer des potentiels facteurs avec une incidence négative sur le prêt des articles essentiels entre la communauté d'accueil et les nouveaux arrivés (50 mots maximum).</p>	

<b>essentiels</b>	Les PDI's tant dans les sites qu'en familles d'accueil compte souvent sur la solidarité des autochtones dans la zone d'accueil.
<b>Situation des AME dans les marchés</b>	Indiquer la situation des articles ménagers dans le marché : variations quant à la disponibilité et les prix (50 mots maximum) Les articles managers essentiels sont disponible sur les marchés locaux en moindre quantité et coute chers, alors que le pouvoir d'achat des PDIS est très faible. Ces marchés locaux s'approvisionnent habituellement à partir de Iga Barriere et Bunia.
<b>Faisabilité de l'assistance ménage</b>	Indiquer toute situation (conflit intercommunautaire, ethnique, etc.) qui pourrait avoir un impact sur la faisabilité d'une assistance au niveau de ménage (50 mots maximum) L'assistance humanitaire dans tous les secteurs est possible dans les ménages des familles d'accueil et dans les sites spontanés. Il est souhaitable que celle-ci implique aussi les autochtones afin de respecter le principe de DO NO HARM et ainsi renforcer la cohésion sociale.

### Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Distribution de kit AME et KHI	Caritas Bunia	ZS de Mangala au Site Laraddi/DOSS	Sur 500 ménages prévus, 254 ménages déplacés, retournés et familles d'accueil ont été assistés	Distribution avec le financement FHRDC.

### Gaps et recommandations

- Gaps :
- Les organisations humanitaires jusqu'à ce jour ne sont pas encore intervenues dans le secteur ABRIS dans la zone de sante de Mangala et même les abris d'urgences qui existent ne répondent pas aux normes humanitaires et locales ;
  - Les AME sont quasi-inexistant dans le ménages et ceux qui existent sont de mauvais états ;
  - Dans la plupart de cas, les Abris ont des capacités d'accueil très réduites.
- Ainsi nous recommandons aux acteurs humanitaires :
- Organiser une distribution rapide des KITS AME complet et/ou Foire en faveur des PDI's, retournés et communautés hôtes le plus vulnérables en complément de l'intervention de la CARITAS dans la zone.
  - Distribuer les bâches dans l'urgence pour réduire les risques liés aux intempéries aux ménages des PDI's et retournés en entendant la construction des maisons d'urgences à leur profit.
  - Appuyer les ménages déplacés, retournés et familles d'accueil dans la construction des Abris d'urgences répondant aux normes humanitaires.

## 6.4 Moyens de subsistance

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	RAS													
<b>Moyens de subsistance</b>	<p>Les principales sources de revenu de la population de la zone évaluée sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploitations artisanales de l'or (d'orpaillage ± 70%)</li> <li>- L'agriculture (±10 %) ;</li> <li>- Petits commerces (± 15 %) ;</li> <li>- Taxis motos et autres (± 5 %).</li> </ul> <p>À cause de l'insécurité persistante dans certains villages de provenance, les moyens de subsistance sont fortement affectés suite à la perte des champs, provision, AGR par les communautés déplacées, retournées. À côté de cette difficulté s'ajoute aussi l'accès limité aux terres agricoles dans la zone d'accueil, situation qui renforce davantage leurs vulnérabilités.</p> <p>La survie de la majorité des populations déplacées et retournés dépend des travaux journaliers agricoles et non agricoles. L'élevage des petits bétails ne se pratique presque plus étant donné que les cheptels ont été pillés ou perdus de suite de la crise. La plupart de déplacés dépendent de travaux de transport de déchets d'orpaillage et autres travaux non agricoles ou soit les filles font la prostitution pour assurer la survie de leur ménage.</p>													
<b>Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées</b>	<p>La population déplacée et retournée ne vaque pas en toute liberté dans leurs champs et autres activités. C'est pourquoi, la plupart d'elle dépend des travaux journaliers effectués dans les sites d'exploitation miniers, travaux champêtres et non champêtres chez les opérateurs économiques. Les plus vulnérables se contentent des dons ou prêts des familles d'accueil, des proches et des personnes de bonne volonté.</p>													
<b>Réponses données</b>														
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="131 1304 418 1440">Réponses données</th> <th data-bbox="418 1304 721 1440">Organisations impliquées</th> <th data-bbox="721 1304 1008 1440">Zone d'intervention</th> <th data-bbox="1008 1304 1289 1440">Nbre/Type des bénéficiaires</th> <th data-bbox="1289 1304 1586 1440">Commentaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="131 1440 418 1602">Aucune</td> <td data-bbox="418 1440 721 1602">Aucune Organisation</td> <td data-bbox="721 1440 1008 1602">Zone de sante de Mangala</td> <td data-bbox="1008 1440 1289 1602">Populations déplacées Internes (IDPs), retournés et familles d'accueil.</td> <td data-bbox="1289 1440 1586 1602">Besoin très urgent de Positionnement des acteurs humanitaires.</td> </tr> </tbody> </table>	Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires	Aucune	Aucune Organisation	Zone de sante de Mangala	Populations déplacées Internes (IDPs), retournés et familles d'accueil.	Besoin très urgent de Positionnement des acteurs humanitaires.	Aucune Organisation	Zone de sante de Mangala	Populations déplacées Internes (IDPs), retournés et familles d'accueil.	Besoin très urgent de Positionnement des acteurs humanitaires.
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires										
Aucune	Aucune Organisation	Zone de sante de Mangala	Populations déplacées Internes (IDPs), retournés et familles d'accueil.	Besoin très urgent de Positionnement des acteurs humanitaires.										
<b>Gaps et recommandations</b>	<p><i>Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (30 mots maximum)</i></p> <p><u>Gaps :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte des moyens de subsistances (élevage, AGR, capital, intrant agricoles, ...) par les populations déplacées pendant la crise ;</li> <li>- L'insécurité dans les Zones de provenance où il y a des terres agricoles ;</li> </ul>													

	<p>- inexistence de dispensaire vétérinaire.</p> <p><u>Recommandation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la sécurité dans la zone de provenance pour faciliter l'accès aux terres agricoles ;</li> <li>- Appuyer les ménages déplacés, retournés et familles d'accueil avec les AGR (petits commerces) afin de s'organiser en MUSO ;</li> <li>- Distribuer les intrants agricoles et d'élevage ;</li> <li>- Construire et équiper les dispensaires vétérinaires en zone évaluée ;</li> <li>- Renforcer la capacité des moniteurs agronomes et vétérinaires de la zone en vue d'un bon encadrement et redynamisation de ces services.</li> </ul>
--	---

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

<b>Analyse des marchés</b>	<p>Indiquer les résultats de l'évaluation de marchés : suffisance des stocks et prix (50 mots maximum)</p> <p>Actuellement, les prix des produits agricoles ont été revus à la hausse sur les marchés locaux de la zone évaluée suite à la rareté des produits et à l'insécurité dans la zone de provenance. Sur les marchés locaux, des petites quantités de haricots, de maïs, colocase, bananes, légumes verts et certains matériels (AME) et produits de premiers nécessités disponibles sont complétés par une quantité importée de IGA Barriere et ses environs. La rareté et l'insuffisance des denrées alimentaires sont conséquences de problème d'accès et abandon des champs suite à l'insécurité.</p>
<b>Existence d'un opérateur pour les transferts</b>	<p>Indiquer l'existence d'un opérateur en capacité de faire les transferts monétaires (50 mots maximum)</p> <p>Aucune Institution de Micro finance (IMF) ou de transferts d'argent n'existe dans la zone. Quelques opérateurs M-PESA présents à Mabanga et Passion ont une modeste capacité en termes de service.</p> <p>Les commerçants opérants dans les centres commerciaux de Iga Barriere ou Bunia disposent des capacités financières suffisante pour réaliser les transferts monétaires. Toutefois, une étude approfondie (DO NO HARM) et sécuritaire s'avère indispensable en amont.</p> <p>Pour des interventions des grandes envergures, on peut aussi recourir aux Institutions de Microfinance ou aux banques telles que MECRECO, TMB, BCDC, RAWBANK, BGFIBANK et autres pour l'assistance en Cash dans la zone.</p>

## 6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

<p><b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b></p>	<p>Non</p>
<p><b>Risque épidémiologique</b></p>	<p>Oui, il y a risque épidémiologique dans la zone.</p> <p>Existence des cas de maladies diarrhéiques enregistrés aux différents Centres de Santé des aires de santé évaluées.</p> <p>- les populations autochtones ainsi que les ménages déplacés et retournés des villages des aires de santé évaluées s'approvisionnent dans des points d'eau non aménagés ou aménagés dans le temps et nécessitant une bonne réhabilitation vue leur état de détérioration avancée ou la construction pour ceux qui ne sont pas aménagés. Par contre, il existe des villages, des écoles et des Centres de Santé sans point d'eau potable proche pour se ravitailler, d'où la nécessité de forer un point d'eau potable.</p> <p>Selon les informations recueillies lors de focus groupe, il y a présence d'une source d'eau non aménagée ayant un bon débit pour une mini-adduction et se situe dans un village du groupement Tchele en chefferie de Ndo-Okebo. Cette source peut bien desservir le centre de Mabanga-Passion en groupement Kpaddinga, Chefferie de Mambisa regorgeant plus de 12000 personnes. Néanmoins, il se pose une résistance de la part de la communauté Ndo-Okebo où se situe cette source qui exige un droit avant la construction de cette mini-adduction. Pour se rassurer de la capacité de cette source, une étude technique approfondie sectorielle Wash s'avère indispensable.</p> <p>Selon les enquêtés et nos observations, la couverture en latrines hygiéniques tant au niveau de services publics (écoles, centres de santé, hôpitaux, marchés...) que familiales est tellement faible dans la zone, estimée à 5%. Les trous à ordures pour la gestion des déchets ménagers sont quasi-inexistants dans la zone. Et on observe une faible connaissance sur les pratiques d'hygiène et le non-respect des règles élémentaires d'hygiène (lavage de mains). Les déplacés ont de difficultés à se procurer de savon. Un bon nombre de centres de santé évalués présentent une quasi-inexistence des ouvrages d'assainissement (incinérateur, fosse à aiguille et parfois la fosse à placenta) et presque tous les centres de santé, écoles et marchés visités ne possèdent pas de dispositif de lavage des mains.</p> <p>La situation en paquet complet Wash est précaire dans tous les Centres de santé de la zone évaluée.</p>
<p><b>Accès à l'eau après la crise</b></p>	<p>Les familles autochtones et déplacées s'approvisionnent aux sources d'eau non aménagées et/ou aménagées entre les années 2006 et 2009 (par ex : à Passion avec OXFAM QUEBEC financé par POOL FUND) actuellement non protégées et se trouvent dans un état de délabrement avancé. Elles nécessitent des réhabilitations et/ou des</p>

nouvelles constructions selon le cas dans les villages évalués et l'organisation de la communauté pour sa gestion durable.

Zones	Types de sources	Nombre de source/ point d'eau	État		Commentaires
			Bon	Mauvais	
<b>Aire de santé Passion</b>	Source aménagé	1	0	1	Construit à 2009 pour la population du centre Passion/ Localité Tchudda.
	Sources non aménagées	21	0	21	Aménagées par la population autochtone, et nécessitent la construction et l'organisation de la communauté pour sa gestion durable.
	Source avec possibilité d'adduction	ND	ND	ND	RAS
<b>Aire de santé Ndjubu.</b>	Source aménagé	0	0	0	
	Sources non aménagées	6	0	6	Aménagées par la population autochtone dans la zone de retour dans 5 villages, et nécessitent la construction.
	Source avec possibilité d'adduction	nd	nd	nd	RAS
<b>Aire de santé Tchele</b>	Source aménagé	3	3	0	Construites à 2019 par Solidarité International dans les villages actuellement de retour R'dja et Limbu, nécessitant l'organisation de la communauté pour la gestion durable de ces points et de petites réhabilitation.
	Sources non aménagées	4	0	4	Aménagées par la population

					autochtone dans la zone de retour dans 3 villages (Tchele, Goikpa et Beliba), et nécessitent la construction.
	Source avec possibilité d'adduction	1	0	1	Source dans le village Tuzaba, à reconstruire pour desservir le centre de Passion. Mais besoin d'étude technique approfondie en amont de construction
Aire de santé Bbaya	Source aménagé	0	0	0	
	Sources non aménagées	6	0	6	Aménagées par la population autochtone, et nécessitent la construction et l'organisation de la communauté pour sa gestion durable.
	Source avec possibilité d'adduction	ND	ND	ND	
Aire de santé MAN DJE	Source aménagé	1	0	1	Construit à 2009 par OXFAM QUEBEC avec financement POOLFUND maintenant nécessitant la réhabilitation et l'organisation de la communauté pour sa gestion durable.
	Sources non aménagées	5	0	5	5 sources aménagées par la population autochtone, et nécessitent la construction et l'organisation de la communauté pour sa gestion durable. Il existe aussi dans la

					partie centre l'aire de santé, soit Mabanga proprement dit, quelques puits aménagés par les privés et les forages de fortunes et fournissant l'eau de qualité méconnue à la population moyennant paiement cash, soit 1 bidon de 20l = 500 FC. Besoin d'analyse et d'étude technique de faisabilité pour la construction de forage répondant aux normes.
	Source avec possibilité d'adduction	ND	ND	ND	
<b>Aire de santé PATY</b>	Source aménagé	2	0	2	Construit à 2009 dans 2 villages (Tchelo et Tsumbu) sur 7 villages que compte l'aire de santé par OXFAM QUEBEC avec financement POOLFUND maintenant nécessitent la réhabilitation et l'organisation de la communauté pour sa gestion durable.
	Sources non aménagées	7	0	7	Aménagées par la population autochtone, et nécessitent la construction et l'organisation de la communauté pour sa gestion durable.

	Source avec possibilité d'adduction	ND	ND	ND	
<b>Type d'assainissement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible couverture de latrine hygiénique (défécation à l'air libre ou brousse), douches familiales et trous à ordures dans la zone enquêtée.</li> <li>- Pour assainir le milieu, les leaders de la zone organisent les travaux communautaires (Salongo)</li> <li>- Pas d'incinérateur dans bien de structures sanitaires de la zone et d'autres installations d'assainissement (fosse à aiguille, fosse à placenta...).</li> </ul>				
<b>Village déclaré assaini</b>	Non, car la grande partie de la population défèque encore dans la brousse.				
<b>Pratiques d'hygiène</b>	Dans la zone, les habitants se lavent souvent les mains avec l'eau et principalement avant de manger. La pratique de lavage de mains n'est pas totalement observée dans la zone enquêtée.				

### 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 (30 mots maximum)*

#### Gaps

- Problème d'accès en eau potable dans la zone ;
- Faible couverture de la zone en latrines hygiéniques au niveau public, familial et aussi dans les sites spontanés (moins de 5%) ;
- Faible couverture en installation d'assainissement (incinérateur, fosse à aiguille, fosse à placenta...) dans la zone au niveau public, familial et aussi dans les sites spontanés ;
- Faible connaissance des pratiques d'hygiène par la population ;
- Inexistence de comité de gestion de points d'eau et de promotion d'hygiène dans la zone évaluée ;

#### Recommandations

- Construire, réhabiliter, forer et/ou installer les points d'eau dans les villages en problèmes ;
- Mener des actions d'assainissement et la promotion d'hygiène dans la zone, soit Construire les ouvrages d'assainissements (incinérateur, fosse à aiguille et placenta aux CS et HGR), installer des dispositifs de lavage des mains dans des écoles, centre de santé et marché et dans les sites spontanés ;
- doter les structures publiques (sanitaires et scolaires) avec des produits de promotion d'hygiène ;
- Mettre en place de Comité de gestion des points d'eau et de promotion d'hygiène ;
- Construire de latrine pilote hygiénique familiale en zone évaluée ;

## 6.7 Santé et nutrition

## 6.8 Santé et nutrition

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	Oui, en partie. Car le volet nutrition est assuré par APRODIV (Prise en charge de cas MAM des enfants et prendra fin au mois de mars 2021) et la CARITAS à travers le financement de FONDS MONDIAL prend en charge le volet PALU, VIH et TBC au profit de tous et avait distribué 260 KHI aux femmes déplacées, retournées et familles d'accueil à l'âge de procréation avec le financement de FONDS HUMANITAIRE RDC.	
<b>Risque épidémiologique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faible couverture de la zone en latrines, douches hygiéniques et autres ouvrages d'assainissements (incinérateur, fosse à aiguille et placenta) ;</li> <li>✓ Consommation des sources d'eau non aménagées ;</li> <li>✓ La promiscuité dans les ménages ;</li> <li>✓ Non-respect des conditions d'hygiène.</li> </ul>	
<b>Impact de la crise sur les services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centres de santé détruits ou pillés zone de départ, combien OUI, 4 ( BCZ MANGALA, HGR MANGALA, CS TCHELE et CS NDJUBU).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centres de santé détruits ou pillés zone d'arrivée, combien : NON</li> <li>- Capacité d'accueil réduite suite à l'arrivée des PDI.</li> <li>- Insuffisance de personnel et des intrants</li> </ul>

### Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1 PASSION	CS2 PATY	CS3 MANDJE	C4 BBAYA	C5 NDJUBU	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	51.5%	17%	70%	47%	12.67%	39,6%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	49.5%	2%	51%	3%	21%	25,3%

Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	22.54%	1%	26.6%	1.6%	20%	65,08%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	6.8%	0.8%	15.2%	2.3%	24%	9,8%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	12. 4%	0.19%	0.8%	58%	8%	16%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0%	0%	0%	0%	0%	0%

**Services de santé dans la zone**

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
BBAYA	Cs , Poste de santé	12 lits	4 ( 3 A1 et 1A2 )	>15Jours	0	2 non hygiénique
PASSION	Cs , Poste de santé	12 lits	4( 3 A1 , 1A2 )	<15jrs	0	4 non hygiénique
PATY	Cs , Poste de santé	8 lits	4 ( 1 A1 et 3 A2)	>15Jours	0	3non hygiénique
MANDJE	Cs , Poste de santé,	6	4 dont 2 A1 et 2 A2	<30jrs	0	2 bloc de 4 portes
NDJUBU	Cs , Poste de santé	1	1 A2	<30jrs	0	0

## Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge des tuberculeux, VIH, PALU	CARITAS BUNIA	ZS MANGALA	Autochtone, déplacé, retourné et les enfants	Le soin est gratuit
Distribution de KHI	CARITAS BUNIA	AS Ndjubu	260 femmes déplacées, familles d'accueil et retournées	<b>GRATUIT</b> La CARITAS dispose encore environ 200 KHI à distribuer dans la zone.
Prise en charge de la malnutrition	APROHDIV	ZS MANGALA( AS BBAYA, PASSION, ...)	Les enfants	Soin gratuit
Protection de l'enfance	COOPI	AS BBAYA	Les enfants	Gratuit.

## Gaps et recommandations

- Pas de clinique mobile pour l'accès gratuit aux soins médicaux pour les déplacés qui sont dans les sites spontanés ;
- Aucune source d'eau aménagée dans les aires de santé d'accueil ;
- Pas d'installation de lavage de main dans les lieux publics des aires de santé d'accueil et de retour ;
- Prise en charge limitée des cas de MAM (seuls les enfants sont pris en charge jusqu'à Mars 2021), mais la prise en charge MAS n'est pas couverte.
- Prise en charge incomplète des survivants de SGBV ;
- Insuffisance des matériels médicaux ;
- Insuffisance des locaux pour abriter certains services (pharmacie, maternité, dentisterie, etc.)

### Recommandation :

- Faciliter l'accès gratuit des soins pour les déplacés se trouvant dans la zone d'accueil ;
- Mettre en place les structures de gestion de cas de SGBV avec prise en charge holistique ;
- Positionnement des acteurs humanitaires pour la prise en charge en MAM et MAS ;
- Appuyer les structures de la zone avec les matériels médicaux ;
- Construire les locaux pour les services.

## 6.9 Éducation

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	Oui, avec la mise en place de la gratuité de l'éducation de base par le gouvernement (école Publique et conventionné mécanisées). Mais il y a certaines NU qui sont en charge des parents.	
<b>Impact de la crise sur l'éducation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoles détruites ou pillées dans la zone de départ, combien : ± 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salles de classes surpeuplées (avec plus de 60 élèves).</li> <li>- Plus de 4 écoles déplacées fonctionnent dans une même établissement scolaire (par exemple : Institut Saint Etienne a accueilli : EP TCHELE, MANGALA, WIRI et INST WIRI).</li> <li>- D'autres salles des classes des écoles déplacées fonctionnent à la belle étoile sous le hangar non couvert.</li> <li>- Déperdition scolaire ou abandons scolaires.</li> <li>- Présence d'élèves orphelins</li> <li>- Manque des fournitures scolaires et kits pédagogiques aux élèves.</li> </ul>
<b>Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise</b>	Selon les dires des autorités scolaires rencontrées, il était difficile de préciser le nombre d'élèves ayant abandonnés l'école suite à la crise étant donné la reprise timide des cours dans la zone évaluée.	
<b>Services d'Éducation dans la zone</b>	La présence de la sous division de l'enseignement est dans la zone et la visite du conseiller aux écoles conventionnées est signalée	
<b>Capacité d'absorption</b>	En dehors de quelques écoles parmi tant d'autres que nous avons visitées et ayant réussi à absorber un grand nombre d'élèves déplacés, les restes d'écoles de la place éprouvent de	

	sérieuses difficultés d'accueillir beaucoup d'élèves vue l'état de leurs infrastructures (Bâtiment et mobilier scolaires) vétustes ou insuffisantes.
<b>Réponses données</b>	
Aucune réponse en dehors de l'espace rendu disponible par les autorités locales au profit des écoles déplacées.	
<b>Gaps et recommandations</b>	<p>Les gaps à souligner sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence des humanitaires œuvrant dans le secteur éducationnel ;</li> <li>- Pas d'infrastructure (Bâtiments et mobiliers scolaires) pour les écoles déplacées ;</li> <li>- Les établissements où fonctionnent les écoles déplacées ont des bâtiments et des mobiliers scolaires à très mauvais états sans installations hygiéniques ;</li> <li>- Non-respect de mesure barrière contre COVID-19 ;</li> <li>- Insuffisance des fournitures scolaires pour les élèves et enseignants déplacés, les MADI et des kits pédagogiques.</li> <li>- Pas de source d'eau potable proche des écoles ;</li> </ul> <p>Ainsi nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positionnement des acteurs humanitaires ouvrant dans l'éducation et protection ;</li> <li>- Construction, réhabilitation et équipement des infrastructures scolaires de toutes les écoles de la place (bâtiments scolaires, installations hygiéniques) ;</li> <li>- Remise des Kits complet anti COVID-19 aux écoles ;</li> <li>- Doter les écoles de la zone des fournitures scolaires, matériels didactiques et Kits Pédagogiques ;</li> <li>- Aménager le point d'eau à proximité des écoles ;</li> <li>- Plaidoyer au gouvernement pour la mécanisation des nouvelles unités (NU) et la sécurisation de la zone de retour.</li> </ul>

## 7 Annexes

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

NO	Noms	fonction	No Téléphone	E-mail
01	Jacques BAMUHIGA SAVO	MCZ/ MANGALA	+243 818868088	<a href="mailto:drbamuhigasavo@gmail.com">drbamuhigasavo@gmail.com</a>
02	JUGA TCHELE KRILO Henri	Chef de chefferie de Mambisa	+243 817193853	
03	DZ'BA BANDJU Jean	Chef de Chefferie de Ndo Okebo	+243 812141440	
04	JUJI LOBO Jean Pierre	IT CS Bbaya	+243 816033447	
05	KPANE LONU Jean Claude	IT CS MANDJE	+243 810224192	

06	MATESO	IT CS DZ'NA	+243 822494974	
07	NZAKA Innocent	Enseignant	+243 810168492	
08	BANGA DHENA	Enseignant	+243 817566510	
09	JUKPA MALO Pacifique	Secrétaire Groupement	+243 826802370	
10	LOWINGA NGOVE Désiré	Enseignant	+243 823863743	
11	BAHATI DZMBI	Enseignant	+243 824534120	
12	CHULUBI UDHA Vladimir	COGE Mangala	-	
13	MAKI PAY	IT CS Ndjubu	+243 828170999	
14	BAKAMBU Jean Florimond	Responsable Poste de Santé PATY	+243 810119230	
15	DEO DZ 'BO	Orpailleur	+243 824374396	
16	LOKANA WALO Pascal	Préfet	+243 816383104	
17	MBUKANA Désiré	Président des Jeunes	+243 817854082	
18	BASANI NDJABU	Chef Limbu	+243 821600453	
19	NGBAMANJI	Chef Tozaba	+243 825702682	
20	DHEKPA Deogratias	SECAD Ndo Okebo	+243 812726743	
21	NGULOGA DEO	DA Mangala	+243 815228857	
22	KPANDJANGA ISAAC DREGA	Président de Jeune	+243 817027364	
23	KPAGBO LONYANI	IT CS Passion	+243819250479	
24	LOMBUNI BATSI	Secrétaire des Jeunes	+243 814837577	
25	NGAVE AMOTI	Présidente FOMI Tchele	+243 812251523	
26	NDJANGU TCHIVI Willy	AFM	+243 816430307	
27	Robert NGABU MBIDJO	Représentant de l'Église Catholique, Membre de comité humanitaire de Base/ Projet FHRDC- CARITAS AME.	+243 823968952	
28	LONDJIRINGA RDJA	Chef du Village	+243 810535962	
29	LOVI NDJUTCHU Justin	Chef du Village Tchudda	+243 815649567	
30	GOSAPA KPAMA Jean Claude	DA Ndjubu	+243 827780556	
31	IT TCHELE		+243810945955	

## 2. contact des chefs d'établissements

N0	ETABLISSEMENT	TELEPHONE	OBS
01	DP EP KPADINGA	+243 819821986	
02	DP EK LONJU	+243 813800354	École non mécanisée
04	RESPOSANBLE INST. SAIT ETIENNE	+243 827892478	

05	DP EP TCHUDDA	+243 826404618	
06	DP EP GOIKPA	+243 810168492	
07	DP EP WIRI	+243 829277404	
08	DP EP MANGALA	+243 828433644	
09	DP EP NDJUBU	+243 814556326	
10	DP EP BULO	+243 819166213	
11	DP EP TCHELE	+243 821771509	

**Annexe 3** : Contacts de l'équipe d'évaluation

No	Nom, post-noms et prénom	Organisation	Fonction	No Téléphone	E-mail
1	Claude KAMBALE	CARITAS BUNIA	EVALUATEUR, CHEF DE MISSION	+243 813808550	<a href="mailto:Claudekambal@gmail.com">Claudekambal@gmail.com</a>
2	Aime DHESSABA	CARITAS BUNIA	EVALUATEUR	+243 823042527	<a href="mailto:aimedhessaba2017@gmail.com">aimedhessaba2017@gmail.com</a>
3	Faustin Peniel KATEMBO	CARITAS BUNIA	EVALUATEUR	+243 81 041 41 38	<a href="mailto:fonpedrc@gmail.com">fonpedrc@gmail.com</a>
4	Line Georgine KIZA	CARITAS BUNIA	EVALUATRICE	+243 81 500 9495	<a href="mailto:lineumipeu@gmail.com">lineumipeu@gmail.com</a>
5	Dieu merci UMUL	CARITAS BUNIA	EVALUATEUR	+243 82 2795932	<a href="mailto:dieumerciumul@gmail.com">dieumerciumul@gmail.com</a>
6	Justin BINONGO	CARITAS BUNIA	EVALUATEUR	+243 812560251	<a href="mailto:justinowalo@gmail.com">justinowalo@gmail.com</a>
7	Olivier PÈRE MAKARI	CARITAS BUNIA	EVALUATEUR	+243 827744738	<a href="mailto:oliviermakari@gmail.com">oliviermakari@gmail.com</a>

**4. PHOTOS**

Image 1 : Vue externe et interne de Latrine de CS Bbaya où fonctionne le HGR et BCZ Mangala délocalisés. La troisième image à droite représente l'incinérateur.



Image 2 : Bâtiment de l'Institut Saint Etienne accueillant 4 écoles déplacées (face externe et interne) et ce qu'ils appellent latrine



Image 3 : Image des sources d'eau visitées dans la zone



Image 4 : Site spontané se trouvant au village Tchudda



Image 5 : Vue Interne et externe de latrine familiale avec super structure



Image 6 : Latrine du site SIKITERE à Localité Tchudda sans super structure



Image 7 : l'Équipe CARITAS BUNIA lors de l'organisation de l'un des focus groupes dans la zone de Mangala.



Image 8 : Bâtiment CS Ndjuba en chefferie de Ndo Okebo, fonctionnant dans une boutique vue externe et interne (salle de soin).



Image 9 : Situation de latrine et Douche de SC Ndjubu en délocalisation en cours de construction.

