

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM

Mission conjointe en ZS de Kamango du 04 au 08 mars 2024

Contexte

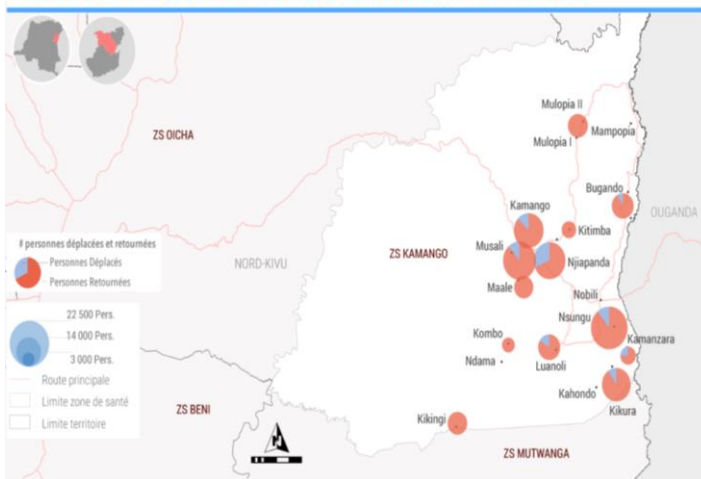
Description de la crise [EH Tools 4937 et 5031]

La zone de santé de Kamango figure par celles qui ont connu de graves atrocités en territoire de Beni à la suite des attaques des ADF ont ciblé la population civile, mais se sont étendues sur les biens de la communauté, aux structures de santé et ont limité l'accès aux champs qui est l'économie principale des populations.

Le mouvement retour s'est intensifié à la suite d'une relative accalmie observée dans la zone avec le démantèlement de nombreux bastions des ADF par les forces de coalition FARDC-UPDF. Près de 80 % des déplacés sont retournés dans leurs villages d'origine, à l'exception de ceux qui provenaient des villages riverains au Parc National de Virunga où par moment des mouvements suspects des ADF sont rapportés et dans le village de Kichanga qui a été attaqué en novembre 2023.

Entre août 2023 et janvier 2024, plus de 100 000 personnes retournées étaient dénombrées dans la zone de santé de Kamango. Les attaques attribuées aux présumés ADF ont été enregistrées entre septembre et novembre 2023 dans la région de Kikingi et de Kitchanga faisant une cinquantaine des morts civils et plus de 15,000 personnes déplacées dans un périmètre de 10 km autour de Nobile (juqu'à Kamango à l'ouest, Luanoli au sud et Bungando au nord). Ce mouvement de population est conséquence d'une situation de protection très précaire qui a généré d'autres crises humanitaires comme carence alimentaire et la dégradation de l'état nutritionnel. OCHA a ainsi créé les alertes 4937 et 5031 dans la plateforme EHTools pour permettre de documenter cette crise. Au regard de ce qui précède, le COHP a trouvé nécessaire de conduire de nouveau une mission en zone de santé de Kamango afin d'avoir une meilleure visibilité de la situation humanitaire dans le but de mieux cerner les défis clés de la réponse humanitaire dans la zone, afin d'orienter le plaidoyer au niveau provincial pour la mobilisation des capacités de réponse, en appui aux acteurs humanitaires locaux. Ainsi, Du 04 au 08 mars 2024, près de 15 organisations humanitaires sous le lead d'OCHA entre autres PAM, UNICEF, UNHCR, WHH, Save The Children, INSO, PPSSP, ACOPE, MIDEFEHOPS, HEAL AFRICA, PMI, AVSD, FAEVU, WHG, HPA, ABCOM, ODH, AFEDEM, 8e CEPAC et les services étatiques CNR, ITAPEL, Service Environnement et la FEC ont conduit une évaluation multisectorielle dans cette zone et avait recommandé la mobilisation des acteurs humanitaires pour intervenir aux côtés des vulnérables en majorité composés des retournés, des déplacés encore présents dans certains villages en attendant le rétablissement total de la sécurité dans leurs villages d'origine.

TERRITOIRE DE BENI : ZONE DE SANTE DE KAMANGO



Source des résultats : 1

	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5031	5031	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01-03-24	14-01-24	
Date de fin de crise	01-03-24	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	20066	5027	
Taille moyenne ménages	10.1	-	

Accès physique
Accès sécuritaire
 Présence de la MONUSCO
 Incidents au cours des 2 dernières semaines

Couverture tél.

Source : équipe d'évaluation	
Moto	
Non	
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor	
0%	(estimation)

EM: Enquêtes ménages ; **IC:** Informateurs clés
RDS: Revue de données secondaires
GDC: Groupe de discussion communautaire
OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

L'insécurité créée par les attaques ADF toujours rapportées dans la zone, ont généré des conséquences humanitaires que sont :

(1) La Crise protection: Attaque sporadique encore rapportée contre la population civile, surtout dans les lieux isolés. Ces ADF sont présents dans le parc de Virunga et dans les massifs du mont Ruwenzori. La dernière grosse attaque à Kichanga en novembre 2023 avec 52 morts, plusieurs enfants enlevés et 11 personnes emportées par la rivière Lamia ;

(2) Les Mouvements de population : Présence de 17 976 personnes déplacées (3 415 ménages) présents dans un périmètre de 10 km autour de Nobili (jusqu'à Kamango à l'ouest, Luanoli au sud et Bungando au nord) et 133 492 personnes (19 398 ménages) sont retournées dans toute la ZS de Kamango ;

(3) Insécurité alimentaire : Environ 71 691 personnes dans l'IPC 3 et 4 liée à la carence alimentaire constatée dans la zone ;

(4) Malnutrition: Le taux MAG est de 2,8%. Les enfants de 6 à 59 mois représentent plus de 97% des personnes malnutries. Le sexe masculin est plus touché (surtout dans la tranche de 2 à 5 ans). Les enquêtes ménages ont montré une tendance inquiétante de dégradation de l'état nutritionnel lié à la carence alimentaire ;

(5) Epidémie : Cas de rougeole rapportés dans la ZS de Kamango avec 1 cas la semaine 7, 5 cas la semaine 8 et 9 cas la semaine 9.

Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	2%
18-64 ans	19%	18%
6-17 ans	17%	17%
7 mois-5 ans	10%	11%
0-6 mois	2%	2%
Total	50%	50%

Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) ²

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	81%
Nutrition	3%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	4%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	1%
Santé	3%
Education	0%
Nourriture	2%
Moyens de subsistance	4%
Protection	4%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	6877				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	7%	29%	-	63%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	5%	-	95%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	5%	12%	-	-	68%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	64%	-	-	-	28%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	92%	-	8%	-	0%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	61%	-	39%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	3%	50%	43%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris				76%	
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	13%	39%	47%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	10%	1%	9%	56%	36%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	2%	-	7%	-	91%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	18%	39%	27%
	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans				66%	
Santé	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)		Le paludisme, les IRA, la fièvre typhoïde, les IST, la malnutrition			
	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	56%	-	-	-	39%
Protection	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	80%	-	-	-	15%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	63%	-	-	-	25%
	Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	93%	-	4%	-
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours		33%			

Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègrent des résultats issus des enquêtes auprès des IC. A chaque indicateur est attribué un niveau de sévérité pouvant aller de 1 à 5. L'indicateur "Epidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Bien que les opérations conjointes FARDC - UPDF soient en cours dans la zone de santé de Kamango, elles ont actuellement baissé d'intensité depuis que plusieurs bastion des présumés ADF aient été détruits par la coalition. Les militaires de la coalition ont consolidés leurs positions dans les grosses agglomérations à partir d'où ils mènent des patrouilles en profondeur. Les présumés ADF sont en érance dans la zone et se cachent principalement dans les zones difficilement accessibles comme le parc de Virunga et les massifs de Virunga d'où ils mènent les attaques contre les civils. Le villages situés proches de ces espaces et ceux sans présence des forces de la coalition sont les plus exposés aux potentiels attaques comme cela a été le cas pour Kichanga en Novembre 2023.

Besoins prioritaires

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	90%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	23%
Vouchers / foires	10%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	55%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	21%
Autre	1%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³
Fréquence max. possible: 206	
Pas besoin d'aide humanitaire	3
Nourriture	67
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	25
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	20
Abris	20
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	8
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	120
Santé	148
Education	71
Protection (y compris la sécurité)	70
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	2
Moyens financiers (cash)	0
Autre	22
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'ERM réalisée à Kamango a touché 13 strates géographiques constituées soit de villages soit des aires de santé. Cinq méthodologies ont été utilisées principalement par l'équipe pour collecter les informations, entre autres :

(1) Les enquêtes – ménages : ont touché 306 ménages de la zone d'intervention. Un échantillonnage aléatoire a été constitué pour chaque state incluant les ménages déplacés, retournés et autochtones. La collecte des données a été réalisée à travers kobo collecte à travers le formulaire électronique. Pendant l'enquête, l'équipe a aussi procédé au screening nutritionnel à travers la prise de périmètre branchial des enfants de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et des femmes allaitantes à l'aide de MUAC ;

(2) Les groupes de discussion : 25 discussions ont été organisés avec les différentes catégories de population regroupées à travers un groupe homogène séparé femmes (14 GDC) et hommes (11 GDC). Aussi ces groupes ont été constitués séparément à raison 5 GDC déplacés, de 17 GDC retournés et 3 GDC communautés hôtes ;

(3) Les échanges avec les informateurs clés: 80 entretiens avec les informateurs clés ont été menés dans la zone, constitués principalement des leaders communautaires, des autorités, des professionnels de santé, des professionnels de l'éducation et d'associations locales ;

(4) Les observations directes ont permis de voir l'état des biens ménagers, des infrastructures sociales de la zone et des conditions écologiques et environnementales de la zone évaluée ;

(5) Des entretiens non structurés ont permis de collectés des informations sur l'accès et d'autres informations informelles pour compléter l'analyse de la situation humanitaire de la zone.

Les EM, les GDC et les échanges avec les IC couvraient pratiquement tous les aspects des conditions vitales de la population.

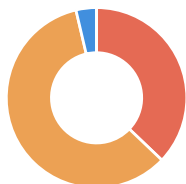
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	e déplacement (PDI, retour	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	04-03-24	03-03-24	
Date de fin de l'enquête	08-03-24	08-03-24	
Organisation			
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Oui	

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
Musali	3082	4		
Nobili	3838	10		
Kichanga	300	5		
Mampopia	212	11		
Mulopia	402	2		
Bugando	997	59		
Kitimba	559	27		
Kikura	2471	20		
Kamango	2297	3		
Luanoli	1250	53		
Ndama	431	24		
Kikingi	1225	83		
Kahondo	3002	5		
Total	-	20066	306	0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut

■ Déplacés	34%
■ Retournés	55%
■ Communauté hôte / autochtones	3%
■ Réfugiés	0%
■ Rapatriés / expulsés	0%

EM

IC

RDS/GDC

34%

9%

55%

12%

3%

77%

0%

1%

0%

1%

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)

Déplacés	6877	442
Retournés	10968	624
Communauté hôte / autochtones	681	3851
Réfugiés	0	38
Rapatriés / expulsés	0	71

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

20066

5027

Taille moyenne des ménages (EM)

10.1

-

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

89%

31%

#REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

26%

(Réponse IC majoritaire)

quelques-uns (moins de la n

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée

5142

-

Déplacés

Retournés

Communauté hôte / autochtones

Réfugiés

Rapatriés/Expulsés

Total

Analyse des mouvements de population

La zone de santé de Kamango enregistre actuellement la présence de 133 492 personnes retournées dans 19 398 ménages réparties dans les 15 aires de santé de la zone soit dans les groupements Batalinga, Banyangala et Buhumu de la Chefferie de Watalinga et une partie du groupement Bolema en Secteur de Ruwenzori comprenant la localité de Kikingi. Le mouvement retour massif est enregistré depuis août 2023 et est cours, principalement à partir de localité autour de Nobili et Kamango. Ce retour est favorisé par l'amélioration de la situation sécuritaire dans la ZS de Kamango consécutive à la destruction des plusieurs bases ADF par la coalition FARDC - UPDF lors des opérations Shujaa ;

Les déplacés sont dénombrés à 17 976 personnes, soit 3 415 ménages venus principalement de l'AS Mulopia (Kitchaga, Mulopia et Mampopia) au Nord depuis Novembre 2023 et de Kikingi et Ndama au Sud entre janvier et Février 2024. Ils sont concentrés dans le rayon de 10 km autour de Nobili. Ces mouvements sont consécutifs aux attaques ADF enregistrées entre Novembre 2023 et février 2024 ;

Le monitoring de frontière RDC - Ouganda réalisé par UNHCR et son partenaire étatique CNR a montré le rapatriement spontané de 1 115 personnes (367 ménages) à partir du camp de Rwamanza en Ouganda. Principalement dans l'axe Nord (Bugando – Kitchanga), la population passe la journée en RDC et dorment en Ouganda.

Les données ci - haut sont celles du Comité de Mouvement de Population Civile faisant ainsi état d'un chiffre total de 151 468 personnes retournées et déplacées, ce qui contraste légèrement avec les statistiques démographiques de la zone de santé qui fait état de 147 081 personnes total dans la zone de santé de Kamango sans toutefois spécifier la pondération de chaque catégorie des populations déplacés, retournés et autochtones.

Aires de santé	RETOURNES		DEPLACES		TOTAL	
	Ménages	Taille de ménages	Ménages	Taille de	Ménages	Taille de ménages
Kamango	1900	14262	397	2185	2297	16447
Musali	2660	17677	422	2310	3082	19987
Kitimba	559	3888			559	3888
Mulopia	914	7493			914	7493
Kombo	431	3017			431	3017
Maale	893	6821			893	6821
Kikingi	1225	7135			1225	7135
Vukohwa	711	5267			711	5267
Njiapanda	2337	12891	1501	5817	3838	18708
Kahongo/Nsungu	3002	22215	340	2764	3342	24979
Kamanzara	616	3312	187	1123	803	4435
Bugando	888	8124	109	764	997	8888
Kikura	2258	13854	213	1491	2471	15345
Luanoli	1004	7536	246	1522	1250	9058
TOTAL	19398	133492	3415	17976	22813	151468

Nutrition

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des EM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent un diagnostic rapide afin de déterminer le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisées lors de cette évaluation.**

<115 mm	Malnutrition Aigüe Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM)

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	2	3%	0	0%	2	1%
	>125 mm	14	97%	26	100%	40	99%
	MAG	2	3%	0	0%	2	1%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	1	27%	1	15%	2	17%
	>125 mm	13	73%	24	85%	37	83%
	MAG	1	27%	1	15%	2	17%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	3	8%	1	8%	4	8%
	>125 mm	27	92%	50	92%	77	92%
	MAG	3	8%	1	8%	4	8%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	5	39%				
	>230 mm	28	61%				
	MAG	5	39%				

Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.**

IC, professionnels de santé/nutrition : Nombre moyen de cas rapportés

	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	12	22
	115-125 mm	15	24
	MAG	27	45
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	17	28
	115-125 mm	14	25
	MAG	30	52
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	29	0
	115-125 mm	28	48
	MAG	57	98
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	1	
	185-230 mm	11	
	MAG	12	

Analyse Nutrition

- Le taux de Malnutrition globale est de 2,8% dans toute la Zone ;
- Les enfants de 6 mois à 5 ans représente plus de 97% et le sexe masculin est plus touché (surtout dans la tranche de 2 ans à 5ans) ;
- Save the Children Appui les activités Nutritionnelles dans 14 aires de santé sur les 15 de la zone de santé ;
- La prise en charge des cas de MAS chez les enfants de 6 à 59 mois au niveau des UNTA et des cas de MAS avec complication aux niveaux des 2 UNTI (HGR Kamango et CH Lamia) ;
- Au regard des habitudes alimentaire de la zone dictées par la quasi-hégémonie de la culture du cacao, de la monopolisation du marché du cacao par une diversité d'acheteurs présents dans la zone et de l'inaccessibilité de la population aux soins de santé primaires, il y a lieu d'assister dans l'avenir à une recrudescence de cas de malnutrition à Kamango ;
- Le screening réalisé pendant les enquêtes ménages montre une tendance à la montée de cas de MAM (chez les enfants de 6 à 59 mois et FEFA) suite à la carence alimentaire.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		136	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	57%	28	
Agriculture de subsistance	33%	112	
Agriculture de rente	7%	26	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	58	
Exploitation minière artisanale	0%	1	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	78	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	1	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	3	
Ne sait pas	0%	9	
Accès à la terre (EM)			
Oui	48%	-	
Non	52%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	58%	-	
Non	42%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	5%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	7%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	35%	69	
Non	65%	60	
Ne sait pas	0%	7	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	22	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	78	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	26	
Ne sait pas	-	10	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		136	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	55%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	4%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	15%	-	
Marché	4%	-	
Travail pour de la nourriture	48%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	1%	-	
Petit commerce	1%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	1%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	10%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	4%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	8%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	63%	-	5
1-2 semaines	29%	-	3
3-4 semaines	7%	-	1
Plus de 4 semaines	1%	-	
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	2	-	
Pour les adultes femmes	2	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	2	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	2	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	1%	-	1
Limite (>28)	5%	-	3
Pauvre (≤28)	95%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	5%	-	1
Sous pression (<19)	12%	-	3
Crise / urgence (≥19)	83%	-	5
Analyse Sécurité alimentaire			
<p>Environ 7 sur 10 personnes sont en insécurité alimentaire globale dans la zone, cette insécurité alimentaire est reflétée par plus de 90 % des populations qui vivent avec un score de consommation alimentaire pauvre, 5% dans les limites et 1% seulement acceptable ; ces indicateurs sont encore très critiques pour la catégorie des ménages déplacés dans la zone. Kamango est à la fois une zone de déplacement et en même temps de retour, ce qui accentue le niveau de sévérité et le recours aux stratégies d'adaptation pour faire face à la situation d'insécurité alimentaire ; Environ 83% des populations vivent avec des stratégies de crise/urgence, 12% avec des stratégies sous pression. La moyenne de repas par jour varie entre un et deux, mais elle reste monotone en céréale et légumineuse avec une diversité alimentaire dépassant très rarement 4 groupes d'aliments (78%).</p> <p>La disponibilité de ressources alimentaires disponibles au sein des ménages, est précaire, environ 68% des ménages vivent sans aucune réserve alimentaire, 29% ont des réserves pouvant couvrir 1-2 semaines et 7% seulement pouvant couvrir un mois.</p> <p>Bien que la production personnelle (55%) et le travail pour de la nourriture (48%) restent les principales sources pourvoyeuses de la nourriture. la prépondérance et la prédominance de la culture de cacao dans la zone impacte significativement à la fois la disponibilité et l'accès des ménages aux denrées alimentaires. Elle concurrence les cultures vivrières dans la zone en occupant plus de 60% des terres cultivables, et le capital qui en provient ne réussit pas à assurer une autonomie permanente de la nourriture.</p> <p>Les facteurs sous-jacents de l'insécurité alimentaire expérimentée dans la zone sont essentiellement la faible production des ménages en agriculture et en élevage, ainsi que la forte dépendance aux denrées alimentaires importés avec un niveau de revenus des ménages faible (88% des ménages accèdent difficilement aux marchés pour des raisons que les produits sur le marché sont trop chers ou par manque de moyens).</p> <p>Le niveau de d'assistance humanitaire alimentaire dans la zone est apprécié à 4% seulement, en dehors de la dernière distribution alimentaire de la zone par WFP en novembre 2022, la zone n'a bénéficié significativement de de l'appui de WHH (6000 ménages) complété par 8e CEPAC (1200 ménages) en relance agricole.</p>			

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		136	

Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	45%	-
En famille d'accueil	23%	-
Dans un site spontané	19%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	10%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	-
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)

Beaucoup (plus de la moitié des ménages)

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)

Maison (construction durable)	3%	6
Maison (construction non-durable délabrée)	77%	120
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	18%	61
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	29
Ecole transformée en centre collectif	-	41
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	4
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0
Ne souhaite pas répondre	0%	2

Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui	76%	-
Non	23%	-
Ne sait pas	0%	-

Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5



Sévérité

4

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)⁷

Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	41%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	9%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	23%	3
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	16%	4
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	
		5

Analyse Abris

23% de population sont en famille d'accueil, 19% sont dans le site spontané au bord de la rivière Lamia à Nobili. Les autres sont dans leurs propres maisons. Selon le PROVED, 17 écoles de la zone sont occupées par les déplacés ;

A la suite de l'insécurité dans les périphériques, les populations abandonnent leurs maisons pour habiter ensemble avec leurs familles surtout dans l'axe Nobili - Kikingi. En moyenne, les maisons représentent une forte promiscuité présentant une sévérité de 4.

Les déplacés vivants dans de centre collectif et site spontanés sont confrontés à des intempéries liés au logement car ils ont des abris d'urgence délabrés complètement, l'assistance en abri au profit de cette population s'avère très urgente car la plupart de ces déplacés ont exprimé ne pas vouloir retourner dans leurs milieux originaires car les menaces d'attaques ADF y sont présentes. Un plaidoyer d'octroi d'espace de construction doit être mené auprès de des autorités et acteurs locaux pour ces déplacés

Il y a un besoin de construction des abris transitionnel avec l'approche environnement et une mise en niveau de maisons touchées légèrement par le choc surtout dans l'AS Mulopia.

Seuls 8e CEPAC appuie la zone en abri pour 1200 ménages.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	2%	-	
Non	90%	-	
Ne sait pas	5%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	1%	-	2
2 – 2.9	13%	-	3
3 – 3.9	39%	-	4
4 – 5	47%	-	5

Analyse AME

- 39 % et 47% des ménages enquêtées ont montré respectivement les scores AME situés de 3 à 3.9 et 4 à 5;

- Beaucoup de personnes ont perdu leurs articles ménagers pendant la fuite ;

- Une forte vulnérabilité est observée auprès des ménages déplacés;

- 90% de femmes en âge de procréation ont affirmé ne pas avoir les KHI.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		184	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	226	
Robinets public / bornes fontaines	-	221	
Puits à pompe / forage	-	220	
Puits creusé aménagé	-	226	
Source naturelle aménagée	-	220	
Source naturelle non-aménagée	-	209	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	315	
Camion-citerne	-	182	
Charrette avec petite citerne	-	176	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	251	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	263	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	17%	-	1
Source non-améliorée	27%	-	3
Eau de surface	56%	-	4
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	66%	-	4
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	32%	-	
De 31 minutes à 2 heures	58%	-	
Plus de 2 heures	10%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	10%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	61%	112	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	26%	33	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	11%	32	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	1%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	43%	119	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	8%	59	
L'eau est trop chère	8%	3	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	12%	63	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	5%	5	
Autre	2%	6	
Ne sait pas	1%	19	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		184	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	88%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	6%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	8%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	10%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes	1%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	3%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	9%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	2%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	56%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	36%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	2%	-	1
Oui, eau seulement	7%	-	3
Non	91%	-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)			
		Aucun(e)	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)			
		Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	66%	-	
Non	34%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	5%	-	
Non	95%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	137	
Eau stagnante	-	97	
Déchets solides domestiques	-	138	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	14	
Rongeurs / rats	-	21	
Aucun	-	18	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		184	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	18%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	39%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	27%	-	5

Analyse EHA

Eau

La couverture en eau est évaluée à 36% pour toute la zone. On observe aussi la présence des quelques adductions avec des robinets publics dont la majorité ne fonctionnent plus. 17% de population s'approvisionnent dans les points d'eau aménagés et une longue file d'attente s'observe au niveau de points d'eau. Pour les besoins essentiels domestiques, la plupart des ménages utilisent l'eau de rivières ou de surface pour une distance de plus de 2km. La situation est plus préoccupante pour les IDPs qui n'ont pas de l'argent pour payer de l'eau sur les quelques bornes fontaines opérationnelles dans les localités visitées.

Quelques sources d'eau aménagées sont dans les zones isolées qui exposeraient les femmes aux viols ou kidnappings. L'éloignement des points d'eau et l'insuffisance d'ouvrages sont les défis majeurs d'accès à l'eau

Au moins 98% de ménages ne possèdent pas de récipients nécessaires pour le stockage d'eau.

Assainissement et hygiène

Le taux d'assainissement dans toute la zone est de 24% et 66% des latrines sont partagés par plus de 4 ménages ;

Absence de kits de lavages de mains dans la quasi-totalité des ménages visités dans toutes les localités. Inexistence de trou à ordures, la défécation à l'air libre est observée surtout dans les ménages des IDPs et retournés.

Les écoles, structures sanitaires, marchés et autres lieux publics visités n'ont pas des installations sanitaires.

Les CAP sur les règles d'hygiène de base sont méconnus dans la zone.

Assistance





WHH et Save The Children apportent une assistance en WASH dans la zone.

Santé





Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

184

Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		85%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		4%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		10%	-
Autre		0%	-

Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		86%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		4%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		9%	-
Autre		0%	-

Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)

Non consensus

Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)

Moins de 1 heure		84%	-
Entre 1 heure et 2 heures		9%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		5%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		2%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille	-	11
A la maison avec sage-femme	-	6
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de santé / d'accueil	-	163
Autre	-	0
Ne sait pas	-	4

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		184	

Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²

Pas de problèmes	-	5	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	52	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	12	
Manque de médicaments	-	86	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	153	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	32	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	4	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	1	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	8	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	0	
Ne sais pas	-	15	

Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)

Diarrhée	66%	-	4
Fièvre	85%	-	
Toux	62%	-	

Taux total <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5

Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)

Oui	62%	-
Non	19%	-
Ne sait pas	0%	-



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	1481	927
Infection Respiratoire Aigue	487	488
Diarrhées aiguës	207	229
Typhoïde	0	344
Malnutrition aigue globale	167	169
Rougeole	25	4
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Non, manque grave

Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Non, manque grave

Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)

Oui, beaucoup

Analyse Santé

La Zone de Santé (ZS) de Kamango compte 15 Aires de Santé (AS) pour une population totale de 147 081 personnes.

La majorité des infrastructures nécessite des réhabilitations et pour quelques - unes carrément une reconstruction comme c'est le cas du CSR Luanoli complètement brûlé en février 2022 par les ADF. Les services fonctionnent dans un bâtiment de fortune sans le strict minimum;

85% de population se font soigner dans les structures sanitaires : 7 sont par Save the Children en SSP avec gratuité des soins et prise en charge des références des cas compliqués au niveau de l'HGR Kamango et CH de LAMIA, une couverture de 46,6% de la zone dont la prise en charge des cas pour les soins au niveau secondaire reste à renforcer.

PPSSP appuie les 15 AS en intrants de prise en charge de paludisme simple. Les cas de paludisme grave des enfants et Femme enceinte et femme allaitante sont référés par les 7 structures sanitaires appuyées par Save the Children.

Pour le secteur il y a 4 partenaires opérationnels dans la ZS (OMS, UNICEF, SAVE THE CHILDREN et PPSSP).

Un manque grave et de rupture de stock constaté dans les structures sanitaires non appuyées entraînant une grande conséquence sur la prise en charge des IST;

Pour le dépistage du VIH, il y a absence des tests car ceux repositionnés par PPSSP sont spécifiquement dédiés à la PTME (Prévention de la Transmission Mère-Enfant) dans une population où le taux de prévalence du VIH est de 1,8%;

Les pathologies courantes sont : le paludisme, l'infection respiratoire aiguë, la fièvre typhoïde, les IST, la malnutrition;

un manque grave en matériels / équipements dans toute la ZS (ex : Absence des matériels pour la chaîne de froid dans 5 AS sur les 15 impactant négativement sur la couverture vaccinale de ZS);

La couverture moyenne des structures sanitaires en eau est de moins de 20%. Tous ces éléments expliquent le nombre élevé des infections Associées aux Soins (IAS) dans la ZS et qui accentuent la vulnérabilité de la population;

Soulignons que le score PCI (Prévention et Contrôle des Infections) est en moyenne au tour de 17% (3 CS les plus assainis ont un score PCI au tour de 30%) ; Néanmoins une formation en PCI venait d'être organisée par SCI dans la zone ciblant les structures les 7structures sanitaires appuyées en soins de santé primaire;

La qualité des soins à renforcé entre autres à cause d'insuffisances dans le savoir-faire du personnel soignant à la suite de la rareté des formations et le renforcement des capacités

L'insuffisance de communication avec la population sur l'appui humanitaire par les RECO et CAC fait que la population ne soit pas bien informée sur la gratuité des soins dans les AS appuyées.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		160	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	39%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	157.5	

Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)

Présence de PSH	15%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	17	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	19	-	
Nombre total de personnes âgées	6	-	

Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)²

Rien à signaler / Pas de problème
Meurtre
Mutilations / coups et blessures
Violences intercommunautaires
Violences sexuelles
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement
Blessés / morts dus aux mines
Mariage forcé / précoce
Violences conjugales
Séparation des familles
Pillage / vol / cambriolage
Pillage du bétail
Arrestations arbitraires
Harcèlement ou divulgation de renseignements
Recrutements / enrôlements forcés
Démobilisation d'acteurs armés
Travaux forcés
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
1	3	4	2
60	30	30	14
17	8	11	8
3	11	9	3
63	106	46	123
38	13	30	14
1	0	0	0
57	71	83	125
39	111	2	23
7	6	13	11
23	12	3	0
7	10	7	8
63	9	35	6
0	2	0	0
5	0	21	6
0	0	2	0
21	0	52	27
11	7	8	6
0	0	0	0
0	0	0	0

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)²

Violence physique ou harcèlement	18%	-
Déni d'accès à des services	13%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	7%	-
Travail forcé	12%	-
Pas de cas dans le ménage	42%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	16%	-

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²

Violence physique ou harcèlement	16%	-
Déni d'accès à des services	8%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	9%	-
Travail forcé	15%	-
Pas de cas dans le ménage	57%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	11%	-

Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)

Oui

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		160	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	48%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	11%	-	
Viol	22%	-	
Agression sexuelle	12%	-	
Violence physique ou harcèlement	20%	-	
Mariage forcé	6%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Abus psychologique / émotionnel	13%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	22	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	67	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	54	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	13	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	3	
Ne se prononce pas	-	3	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	16	
Accapement des terres	-	53	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	19	
Accès à la terre pour les PDI	-	73	
Augmentation du coût du loyer	-	28	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	15	
Destruction des cultures ou des animaux	-	8	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	1	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	6	
Insécurité d'occupation	-	6	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	6	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	30	
Rareté des terres	-	3	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	3	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	13	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	5	
Ne sait pas	-	27	
Autre	-	1	

Analyse Protection

La sécurité reste toujours volatile du fait de la présence/passage signalé des éléments ADF dans la zone, et en dépit des opérations conjoints FARDC-UPDF contre ce groupe armé ; L'environnement de protection est caractérisé notamment par la présence des PDI. Celles –ci sont majoritairement dans les Familles d'accueil et d'autres dans les sites spontanés disséminés dans la localité de Nobili; et ainsi que dans quelques écoles dans la zone ; Il s'observe tout de même le retour de plusieurs ménages dans leurs milieux d'origine en dépit d'une situation sécuritaire incertaine. On estime à 19 398 ménages de 133.492 personnes retournés et 3 415 ménages de 17 976 personnes déplacées. Il en est de même de quelques ménages rapatriés spontanées en provenance de l'Ouganda (367 ménages en 2023) ; Le risque d'apatridie dû à la non-déclaration de la naissance des enfants aux services de l'Etat-civil, suite à l'insuffisance de l'information de la part de certains parents et de l'éloignement de ces services de certaines localités de la chefferie; Les incidents de protection le plus récurrent sont notamment les meurtres de civils, les enlèvements des civiles, pillages/destructions/Incendies de maisons, les arrestations arbitraires/amendes exorbitantes, les viols/violences sexuelles; la séparation des familles d'où la présence des Enfants Non Accompagnés et séparés. La zone n'enregistre pas actuellement des cas d'attaques aux EEI mais est toujours exposée aux risques de REG comme les opérations des armées loyalistes des FARDC contre les ADF sont toujours en cours ; Risque d'une tension entre les militaires et les civiles, ces derniers accusant les militaires de procéder à la récolte/vols de produits champêtres notamment le cacao dans les champs appartenant aux civils. Quelques cas tueries et d'agression des civiles y seraient signalés INTERSOS et HEAL AFRICA interviennent dans la zone en monitoring de protection et protection de l'enfance.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		164	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	93%	-	1
Plus de 1 heure	4%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	3%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	5%	-	
Non	95%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	44	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	1	
Dehors / sous les arbres	-	6	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	7	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	24%	-	
Filles (Primaire)	39%	-	
Garçons (Secondaire)	28%	-	
Filles (Secondaire)	41%	-	
Total	33%	-	2
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	65%	-	
Ecole trop éloignée	1%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	21%	-	
Destruction de l'école	1%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	2%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	1%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	3%	-	
Ne se prononce pas	7%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³**Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)**

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	51	57
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	26	37
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	10	5
Elles / Ils doivent travailler à la maison	4	3
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	9	10
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	2	2
Mariage précoce / mariage forcé	6	-
Grossesse précoce	3	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	7	7
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	1	2
Autre	28	23
Ne sait pas	9	10
Ne se prononce pas	0	0

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
	51	57
	26	37
	10	5
	4	3
	9	10
	2	2
	6	-
	3	-
	0	0
	0	0
	0	0
	0	0
	7	7
	1	2
	28	23
	9	10
	0	0

Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:**Taux d'inscription des enfants en école primaire (IC, prof. de l'éducation)**

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	80%
Avant la crise	-	69%

Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	76%
Avant la crise	-	72%

Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	58.15384615
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	50

Analyse Éducation

- La sous division de KAMANGO contrôle 91 écoles (71 conventionnées et 20 officielles) dont 31 organisent l'enseignement secondaire et 60 le primaire. Pour ces 91 écoles il y a un effectif total de 21 392 ;
- Une dizaine d'écoles organisent des classes sous l'arbre par manque de salle et 17 écoles ont fermé à la suite de l'insécurité ;
- 4% d'enfants mettent plus d'1h pour atteindre l'école ;
- Faible fréquentation des enfants Filles par rapport aux Garçons soit 57,6% pour les Garçons et 42,4% pour les Filles. Le taux d'absentéisme est plus élevé chez les filles que chez les garçons et plus chez les enfants en situation d'handicap ;
- Le manque criant des matériels didactiques des kit (écoliers, enseignant élèves et récréatif) constatés dans toutes les écoles ;
- Le manque d'infrastructures (bâtiments et latrines) et équipements scolaires ;
- La salle de classe est minime au nombre des écoliers (5m/6m dont un écolier n'arrive pas absorber 3mm cube d'air) ;
- 17 écoles est occupés par PDI ;
- Besoins urgent de construction de 3 écoles et la réhabilitation de 21 bâtiments scolaires sur les 91 écoles qui sont dans la sous division ;
- La majorité des enseignants est sous qualifiés ce qui fait que le niveau de l'apprentissage n'est pas de bonne qualité ;
- Démotivation des personnels enseignant non-paie par le gouvernement ;
- La gratuité n'est pas constatée dans toutes les écoles, le manque de moyens pour la scolarité des enfants et l'interruption à la suite d'un déplacement récurrent sont parmi les causes de non –scolarisation des enfants.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		206	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)			
		Oui	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	81%	-	
Nutrition	3%	40	
Abris	0%	9	
AME	4%	35	
EHA	1%	53	
Santé	3%	125	
Education	0%	11	
Nourriture	2%	9	
Moyens de subsistance	4%	35	
Protection (y compris la sécurité)	4%	15	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	3	
Cash	0%	0	
Autre	0%	4	
Ne sait pas	4%	0	
Ne se prononce pas	1%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	3	
Nourriture	-	67	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	25	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	20	
Abris	-	20	
AME	-	8	
EHA	-	120	
Santé	-	148	
Education	-	71	
Protection (y compris la sécurité)	-	70	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	2	
Cash	-	0	
Autre	-	22	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	90%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	23%	-	
Vouchers / foires	10%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	55%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	21%	-	
Autre	1%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	12%	-
Où recevoir l'assistance	60%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	60%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	10%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	18%	-
Comment donner son feedback	14%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	6%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	1%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	7%	-
Autre	2%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	9%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	56%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	8%	-
SMS	6%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	11%	-
Crieurs publics avec mégaphones	7%	-
Au travers des leaders communautaires	20%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	10%	-
Organisations / comités de femmes	3%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre	2%	-
Préfère ne pas répondre	2%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	15%	-
Boîte à plaintes	56%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	49%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	4%	-
SMS	2%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	4%	-
Crieurs publics avec mégaphones	3%	-
Au travers des leaders communautaires	10%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	2%	-
Organisations / comités de femmes	2%	-
Autorités locales gouvernementales	2%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	1%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

- La population a une bonne perception générale des humanitaires présents sur la zone bien que l'assistance reste largement insuffisante comparativement aux besoins.
- 81% de la population de la zone affirme n'avoir pas reçu une quelconque assistance. Leurs besoins prioritaires exprimés par la population sont la santé, le WASH, la nourriture, la protection et l'éducation.
- La communauté demande de données le feedback des résultats de l'évaluation en cours ;
- La population conteste la modalité d'assistance par foire qu'elle dit profiter plus aux commerçants qu'aux bénéficiaires. Elle préfère les modalités d'assistance en cash (espèce) et en nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, ...);
- La population a confiance aux humanitaires auprès de qui elle préfère recevoir directement les informations sur l'assistance, principalement sur le processus de ciblage et le lieu de l'assistance ;
- La boîte à plainte et la discussion directe avec un agent humanitaire sont les modalités préférées par la population pour poser une plainte ;
- La communauté a affirmé que certains projets en cours dans la zone ne sont pas connus par les autorités. D'où la nécessité de renforcer la communication sur le mandat humanitaire et les activités en cours d'exécution ;
- Tenir compte le choix culturel de la zone en privilégiant les intrants locaux (surtout la semence).

Conclusions générales et commentaires

La zone de santé de Kamango qui a fait l'objet de cette évaluation continue d'être victime de l'insécurité due à la présence des ADF qui s'attaque toujours aux populations civiles, principalement dans les villages isolés et ceux situés proches du Parc National de Virunga et ceux vivant aux pieds du mont Ruwenzori.

Les FARDC et les UPDF ont une très bonne présence dans la zone et ont consolidé leurs positions proches de grosses agglomérations qui sont les cibles potentielles des attaques ADF. Cela décourage les attaques contre les civils mais ces derniers n'ont pas encore accès à leurs champs lointains, constituant leur capital principal et leur source principale de revenu

La ZS de Kamango est située à 90 km au NE de la ville de Beni en empruntant la route Mbau - Kamango. Au cas où la route est bien entretenue, cette distance peut être parcourue en 2h00 en voiture.

Mais actuellement l'accès physique et sécuritaire est difficile à cause de la dégradation de la route et les attaques ADF contre les usagers. Le gouverneur de la province du Nord Kivu a lancé les travaux de réhabilitation de l'axe Mbau - Kamango - Nobili long de 70KM par l'entreprise JOKAS, pour l'instant les humanitaires partant de Beni passe par l'Ouganda, mais ce détour complique surtout l'acheminement des intrants humanitaires. L'axe Nobili - Kikingi a été réhabilité par WHH, ce qui a permis d'améliorer la circulation des personnes et des biens mais aussi la protection des civils par un déploiement rapide des forces de sécurité en cas d'attaques des présumés ADF;

Une forte vulnérabilité est constatée à Kamango comme 81% de population affirment n'avoir reçu aucune assistance. Les besoins prioritaires étant observés en santé, en WASH, en nourriture, en Education et en Protection (surtout en protection communautaire et VBG) ;

Les ONG WHH, Save The Children, Interkos, Heal Africa et 8e CEPAC sont les seuls à apporter l'assistance en Sécurité Alimentaire (relance agricole), WASH, en Santé (7 AS), en nutrition (toutes les AS), en abri (pour 1200 ménages), en protection (monitoring de protection et protection de l'enfance).

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre). Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.

3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.

4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « limitée » et > 42 pour une consommation « acceptable ».

5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation « acceptable », 4 - <= 18 pour une situation « limitée » et > 19 pour une situation « pauvre ».

6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".

7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.

8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusés non-protégés ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).

9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)

Capacités opérationnelles dans la zone de santé de Kamango

Acteur	Secteur	Activités	Période du Projet	Localité /Aire de Santé	Nbre des bénéficiaires (personnes et ménages) par activité	Type de projet (Urgence/Résilience/Développement)	Bailleur
WHH	Sécurité Alimentaire	Distribution des intrants agricoles, formation sur les bonnes pratiques agricoles, Organisation des cliniques des plantes, distribution du CASH de protection de semences.	Du 15 sept 2023 au 14 sept 2024	AS Kikingi, Maale, Ndama, Kamango et Musali	6000 ménages	Urgence	USAID/BHA
		Composition du kit (semences et outils): 10g de choux pommé, 10g de poireau, 10g d'aubergine 50 g d'amarante, 5kg de Haricot, 10kg de riz, 1,5kg de maïs, 2 house, 1 pelle et 1 arrosoir.					
	Wash	Réhabilitation de l'adduction d'eau de LUANOLI pour distribuer l'eau à travers 26 bornes fontaines et construction de deux sources simples	Du 15 sept 2023 au 14 septembre 2024	AS Luanoli pour l'approvisionnement en eau	1100 ménages pour l'eau et 660 ménages pour les latrines	Urgence	USAID/BHA
		Construction de 660 latrines familiales		AS Maale pour les latrines familiales			
	Logistique	Réhabilitation de 27km de route de desserte Agricole sur l'axe NOBILI-LUANOLI-KIKINGI	Déc 2022 à avril 2024	Aire de santé Njapanda, Kahondo, Kikura, Ndama et Kikingi	Au moins 3000 bénéficiaires direct du CASH FOR WORK	Développement	Union européenne
SCI	Santé	7 sont un appuyé par Save the Children en Soins de Santé Primaires (SSP) avec gratuité des soins et prise en charge des références des cas compliqués au niveau de l'HGR Kamango et CH de LAMIA	1 ^{er} juillet 2023 au 24 avril 2024	AS Kamango, Kitimba, Kikura, Kahondo, Kamanzara, Bugando et Njapanda	37500 bénéficiaires dont 19045 F et 18455 H	Urgence	BHA/ECHO
	Nutrition	Prise en charge nutritionnelle (MAS et ANJE)	1 ^{er} juillet 2023 au 30 avril 2024	Toutes les 14 AS	Alimentation (Nutrition et ANJE) : 28277 Bénéficiaires dont 15 016 F et 13261 H La nutrition compte 1061 Bénéficiaires	Urgence	ECHO
	EHA	Aménagement de la source avec réservoir de 9 m ³ au CS de Kamanzara, Réhabilitation de la source simple Kiliboku dans l'AS Kamango, Réhabilitation de 1 source simple dans l'AS de Musale), Réhabilitation de 2 sources simples à Kitimba, Réhabilitation des 10 Bornes fontaines dans les AS Kahondo et Kamango, Aménagement des 4 Bornes fontaines dans l'AS Sungu	1 ^{er} juillet 2023 au 31 juillet 2024	AS Kamanzara, Kamango, Musale, Kitimba, Kahondo et Sungu	EHA : 5870 Bénéficiaires dont 3228 F et 2642 H	Urgence	IHA, ECHO et BHA
8 ^e CEPAC	Abris	Réhabilitation d'abri des retournés	31 mai 2024	Toutes la ZS	700 ménages	Urgence	Donateur Privé Américain
	Sécurité Alimentaire	Relance Agricole	31 mai 2024	Toutes la ZS	700 ménages	Urgence	Donateur Privé Américain
	Appui au rapatriement	Pailement de transport pour le rapatrié spontané de l'Ouganda	31 mai 2024	Toutes la ZS	500 personnes	Urgence	Donateur Privé Américain
Heal Africa	Protection de l'Enfance VBG	Gestion des cas Protection de l'Enfance (EAFGA et ENA) et VBG, Prise en charge psychologique, Prévention contre les abus sur les enfants et VBG	1 ^{er} juin 2023 au 31 juillet 2024	AS Bugando, Njapanda et Kamanzara	5 420 personnes	Urgence	Save The Children / BHA
Interos	Monitoring de protection	Monitoring des incidents de protection, Monitorind de mouvement de population et analyse sécuritaire, appui en cash - protection pour les victimes de certains abus protection	1 ^{er} mars 2024 au 31 déc 2024	Toute la ZS	XX personnes	Urgence	UNHCR