

Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

< Province Nord Kivu, Territoire : Beni, Chefferie de WATALINGA : Groupement Bawisa, Batalinga et Bahumu ; Secteur de RUWENZORI : Localités Banyangala et Kikingi < Zone de santé KAMANGO >

Date de l'évaluation : Du 03/09/2021 au 04/09/2021

Date du rapport : 07/09/2021

Pour plus d'information, Contactez :

[MUHINDO MAKUTA SAMUEL]

[Email Samy.Makuta@welthungerhilfe.de]

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	<ul style="list-style-type: none">• Conflit• Mouvements de population	
Date du début de la crise :	14 Aout 2021	Date de confirmation de l'alerte :
Code EH-tools	Ehtools : 3966, 4017 et 4029	
Si conflit : Oui		
Description du conflit	<p>Depuis le premier trimestre de l'année 2019, la zone de santé de KAMANGO connaît plusieurs mouvements de populations à cause de l'activisme des groupes armés assimilés aux ADF qui tuent et enlèvent la paisible population ; incendient les maisons et pillent les produits agricoles ainsi que les maisons de commerce. Le cas récent date du 14 aout 2021 dans la localité de Kikingi situé à 24 km au Nord-Ouest de Nobili où ils ont mené des attaques. Cette situation a couté la vie à 15 personnes dont 9 ADF, 3 militaires FARDC et 3 civils. 5 blaisés ont été évacué à BENI par la MONUSCO pour une prise en charge médicale par le CICR. 21 civils ont été enlevé parmi lesquelles 6 se sont miraculeusement échappées. Cette situation a occasionné un mouvement de population des aires de santé de KIKINGI, NDAMA et MAALE vers LUANOLI, KIKURA et NOBILI où on dénombre 3494 ménages déplacés vivant dans les familles d'accueil et centres collectifs (écoles et églises). Au stade actuel, la zone de santé KAMANGO compte environ 10907 ménages qui vivent dans des conditions difficiles.</p> <p>Il sied à signaler également qu'à part le déplacement des habitants de Kikingi vers les endroits sécurés, la zone de santé de KAMANGO comporte plusieurs ménages retournés de la crise de mars 2019 qui s'installent difficilement dans leurs villages depuis février 2021 sans aucune assistance. Ces retournés sont répertoriés dans les aires de santé de KITIMBA, MUSALI, LUANOLI, KAMANGO et MULOPYA.</p> <p>Malgré la présence de WHH, CARE INTERNATIONAL, HELP AGE et INTERSOS qui interviennent respectivement en sécurité alimentaire, santé, WASH, abris et protection, le GAP à couvrir reste énorme au niveau des déplacés, familles d'accueil et retournés dans différents secteurs.</p>	
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :		

Aire de santé	Autochtones (ménages)	Ménages déplacés à cause de cette crise				Retournés à cause de cette crise (A partir février 2021)	%
		Provenance des environs de Kamango en mars 2019	Provenance de Ruwenzori en février 2021	Provenance de Boga en juin 2021	Provenance de KIKINGI en Aout 2021		
LUANOLI	0	53	140	22	1318	2607	
KIKURA	1182	40	100	26	564	0	
NJIAPANDA	2632	855	54	185	300	0	
KAHONDO	3402	3944	854	522	1047	0	
KAMANGO	0	0	0	0	39	3011	
MUSALI	0	0	0	0	0	991	
KITIMBA	0	0	6	98	0	1806	
MULOPIYA	0	44	15	110	51	1795	
BUKOHWA	800	0	0	0	42	0	
KAMANZARA	983	20	20	25	84	0	
BUGANDO	1430	120	33	127	49	0	
TOTAL		5076	1222	1115	3494	10210	

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années

Date	Effectifs	Provenance	Cause
Mars 2019	15991 ménages	Kamango et environs (Kianimbe, Horototo, Bovata...)	Attaque ADF : tuerie et enlèvement de personnes, incendie de maisons
Décembre 2019	24815 ménages	Kamango et environs	Attaque ADF : tuerie et enlèvement de personnes, incendie de maisons
Février 2021	10210 ménages	Nobili et environ vers les villages d'origine	Accalmie dans la zone de retour
De février 2021 à Aout 2021	5841 ménages	Mwenda, Kikingi, Boga, Kainama	Attaque ADF : tuerie et enlèvement de personnes, incendie de maisons

Source d'information : BCZ Kamango, comité des déplacés, Rapport des différentes ONG intervenant dans la zone.

<i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i>	Pendant la fuite, les déplacés ont abandonné leurs biens domestiques ainsi que les champs qui constituent la principale source d'approvisionnement en denrées alimentaires. Les écoles qui hébergent les déplacés sont endommagés. La plupart d'habitations et infrastructures de base sont en délabrement avancé dans la zone de retour. Les déplacés, familles d'accueil et retournés ont consommé leurs semences.	
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	En km : Environ 24 Km En temps parcouru : Une journée de marche	
<i>Lieu d'hébergement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Familles d'accueil • Regroupement de certains déplacés dans des parcelles octroyées par les familles d'accueil • Centres collectifs (églises et écoles) 	
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	Cette crise risque d'être longue car d'une part, les déplacés n'envisagent pas retournés vite du fait qu'il n'y a pas de garantie sécuritaire dans leurs villages et d'autre part, les retournés s'installent difficilement dans la zone de retour car dépourvu de tout.	
Si épidémie : Rien à signaler		

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	0
Zone 2	0	0	0	0
Zone 3	0	0	0	0
Total	0	0	0	0
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>		RAS		

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>
Insécurité alimentaire	Distribution des vivres, semences maraichères, semences vivrières et outils aratoires	Aire de santé KIKURA, NJIAPANDA, KAHONDO, LUANOLI BUGANDO, MUSALI et KAMANGO.	SAMARITAN'S PURSE pour les vivres et WHH pour les semences	Vivres pour 24815 ménages déplacés et semences pour 8000 ménages dont 50% retournés et 50% déplacés
Manque d'infrastructures WASH	WASH dans 7 structures, latrines et douches familiales dans 2 aires de santé, construction latrines publiques, aménagement des sources d'eau dans 3 villages, réhabilitation et extension d'une adduction d'eau.	Aire de santé KIKURA, NJIAPANDA, KAHONDO, LUANOLI BUGANDO, MUSALI, MULOPYA et KAMANGO.	WHH pour le WASH dans la communauté, CARE international pour le WASH au niveau de 7 structures et HELP AGE pour les latrines dans les lieux publics et sources	WHH : Adduction d'eau avec 32 bornes fontaines et 240 latrines familiales pour les retournés de KAMANGO et MULOPYA, CARE INTERNATIONALE : Infrastructures WASH pour 7 structures en faveur des déplacés, retournés et familles d'accueil, HELPAGE DRC : 45 portes latrines publiques dont 10 portes à l'Hôpital général de Kamango, 8 portes au CS Luanoli, 2 portes au BCZ, 10 portes à l'EP Nkombo, 9 portes à l'EP Mangubele et 6 portes au stade de Nobili, Aménagement de 5 sources d'eaux potables dans 3 aires de santé(Luanoli, Musali et Bugando) et Installation de 6 points de lavage des mains(1 point au CS Njiapanda, 1 point au CS Kahondo, 1 point à HGR kamango, 1 point au marché de Nobili, 1 pont au marché de Kamango et 1 point au regroupement de PDI à Kahondo Antenne Airtel.
Accès difficile aux soins de santé	Appui médical dans 8 structures	Aire de santé KIKURA, NJIAPANDA, KAHONDO, LUANOLI BUGANDO, MULOPYA et KAMANGO.	CARE INTERNATIONALE pour 7 Structures et CICR pour une structure (LUANOLI)	Déplacés, retournés et familles d'accueil dans 7 aires de santé.

Incidents de protection	Appui aux initiatives des jeunes, femmes et monitoring de protection	Aire de santé KIKURA, NJIAPANDA, KAHONDO et BUGANDO,	CARITAS et INTERSOS	Déplacés
Manque d'abris	Distribution de 1125 bâches et 2175 jerricans à 566 ménages	NOBILI	AIDES	
<i>Sources d'information</i>	Rapports des organisations dans la zone et compte rendus des réunions de coordination humanitaire NOBILI			

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p>L'ERM a été fait avec la boîte à outils utilisé par la coordination humanitaire. Les enquêtes ménages ont été réalisées auprès d'un échantillon de 100 ménages déterminés avec un seuil de confiance de 95% et une marge d'erreur de 0,06. L'échantillon était tiré proportionnellement à la taille de la population à enquêter dans 4 aires de santé ayant accueilli les déplacés de Kikingi. Les ménages spécifiques à enquêter ont été déterminés à travers un échantillonnage aléatoire systématique dans chacune des localités selon la disponibilité des informations issues des chefs du village. Les résultats sont ainsi généralisables au niveau de l'axe entier.</p> <p><i>Le tableau ci-dessous présente l'échantillonnage selon les aires de santé :</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Aire de santé enquêtée</th> <th>Ménages</th> <th>Ménages échantillonnés</th> <th>Ménages enquêtés</th> <th>Taux de réalisation</th> <th>IC enquêtés</th> <th>GDC animés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kahondo</td> <td>1047</td> <td>32,4</td> <td>16</td> <td>49%</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Njiapanda</td> <td>300</td> <td>9,3</td> <td>27</td> <td>291%</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Luanoli</td> <td>1318</td> <td>40,8</td> <td>31</td> <td>76%</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kikura</td> <td>564</td> <td>17,5</td> <td>10</td> <td>57%</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>3229</td> <td>100,0</td> <td>84</td> <td>84%</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>							Aire de santé enquêtée	Ménages	Ménages échantillonnés	Ménages enquêtés	Taux de réalisation	IC enquêtés	GDC animés	Kahondo	1047	32,4	16	49%	1	2	Njiapanda	300	9,3	27	291%	1	2	Luanoli	1318	40,8	31	76%	1	2	Kikura	564	17,5	10	57%	2	2	Total	3229	100,0	84	84%	5	8
Aire de santé enquêtée	Ménages	Ménages échantillonnés	Ménages enquêtés	Taux de réalisation	IC enquêtés	GDC animés																																											
Kahondo	1047	32,4	16	49%	1	2																																											
Njiapanda	300	9,3	27	291%	1	2																																											
Luanoli	1318	40,8	31	76%	1	2																																											
Kikura	564	17,5	10	57%	2	2																																											
Total	3229	100,0	84	84%	5	8																																											
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités																																																	
Techniques de collecte utilisées	<p>Revu documentaire, enquêtes ménages, contact d'informateurs clés, Organisation des groupes de Discussion et observations libres.</p> <p>Utilisation Kobo Collect pour les enquêtes ménages et la collecte des données qualitatives par d'un guide d'entretien.</p>																																																
Composition de l'équipe	<p><i>L'équipe était composée de 2 agents de CARE INTERNATIONAL, 2 agents de HELP AGE, 1 agent de INTERSOS, 5 agents de WELTHUNGERHILFE, 1 agent de ODH, 1 agent de AIDES et 2 enquêteurs membre de la communauté locale.</i></p>																																																

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
- Manque d'abris pour les déplacés et retournés (situation préoccupante car c'est la saison pluvieuse)	Distribution des bâches aux déplacés pour la construction des abris d'urgence.	Déplacés et retournés

	Construction des maisons aux retournés de KAMANGO, MUSALI, LUANOLI et MULOPYA	
- Insécurité alimentaire et nutritionnel	Distribution des vivres aux déplacés et intrants agricoles aux familles d'accueil et retournées. Réhabilitation des routes de desserte agricole, Distribution d'intrants nutritionnel au niveau des centres de santé.	Déplacés, familles d'accueil et retournés
- Insuffisance AEM	Distribution ou Foire des AEM	Déplacés et retourné
- Insalubrité et infrastructures WASH de faible qualité.	Amélioration du système d'approvisionnement en eau potable dans la zone d'accueil des déplacés par la réhabilitation ou construction des adductions d'eau, Distribution des intrants de stockage d'eau, construction des latrines.	Déplacés, retournés et familles d'accueil.
- Accès difficile aux soins de santé	Approvisionnement des médicaments au niveau des centres de santé, pris en charge du corps soignant et construction ou réhabilitation des infrastructures sanitaires.	Déplacés, Familles d'accueil et retournés
- Mauvaises conditions éducatives	Réhabilitation et/ou construction des infrastructures scolaires	Familles d'accueil, retournés et déplacés
- Non pris en charge des quelques cas de protection nécessitant la prise en charge juridique et la réinsertion	Prise en charge des cas de protection	Familles d'accueil, retournés et déplacés

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Une assistance partielle peut affaiblir la cohésion sociale entre les déplacés, familles d'accueil et retournés. Une réponse coordonnée est nécessaire pour répondre aux besoins des déplacés, familles d'accueil et retournés.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Il y a une sensibilité tribale au niveau de la communauté locale entre les KONZO et TALINGA qui est latent. Le non-respect de la neutralité et impartialité peut aggraver cette situation. La participation actives de deux communautés à tout le processus du projet est importante pour prévenir d'éventuels désagréments. Des réunions communautaires avec les leaders locaux doivent être tenues régulièrement pour expliquer la logique d'intervention.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Vu que l'approvisionnement est difficile à Nobili à cause de l'enclavement, il est souhaitable d'utiliser les fournisseurs locaux pour faciliter les opérations et renforcer l'économie locale. Au cas où une intervention de transfert monétaire est envisageable, une bonne étude du marché doit être effectuer au préalable pour ne pas détruire l'économie locale.

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	L'accès humanitaire dans la zone de santé de KAMANGO reste toujours difficile à cause de l'insécurité sur les routes MBAU-KAMANGO, BENI-KASINDI. L'unique voie d'accès rassurante reste l'utilisation du vol UNHAS par hélicoptère qui malheureusement n'est pas régulier dans la zone à cause d'une faible présence humanitaire. Le trafic sur l'axe MBAU-KAMANGO par les civils continue à se stabiliser mais cette route est délabrée et il n'y a pas de garanti sécuritaire pour les humanitaires. Le pont sur la rivière LESE au PK 40 s'est effondré, ce qui rend difficile le passage des camions. Seules les motos et voitures forcent la traversé. L'alternative pratique d'accès terrestre est de voyager à travers l'Ouganda où les frais de voyage sont chers à cause du paiement de visa et le test COVID.
---------------------	---

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Actuellement la zone est sécurisée par la police, la FARDC, l'ANR et la MONUSCO. Cependant, il n'est pas prudent aux humanitaires de fréquenter les zones vidées de leur population telles que les aires de santé de KIKINGI, NDAMA et MAALE. La situation sécuritaire reste imprévisible. il est vivement encouragé aux différents intervenants d'installer leurs bases à NOBILI où des probables évacuations peuvent être possible par voie terrestre à travers l'Ouganda ou par voie aérienne avec UNHAS ou ECHO FLIGHT.
Communication téléphonique	La zone est couverte par les réseaux Airtel et VODACM. Le Airtel a une bonne connexion internet par rapport au VODACOM.
Stations de radio	La zone est couverte par 2 radios : UMOJA FM de NOBILI et MEGA BATA DE KAMANGO.

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Non <p>Cependant, INTERSOS est dans la zone dans le cadre du monitoring des incidents de protection mais aussi CARE International intervient dans la lutte contre les violences basées sur le genre.</p>
---	--

Incidents de protection rapportés dans la zone

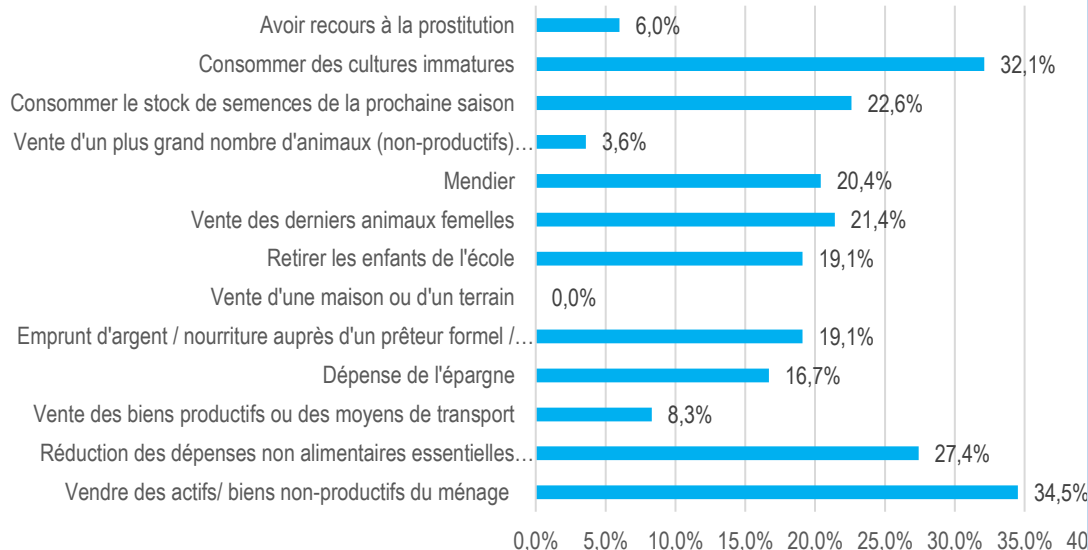
Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Viols	Zone d'accueil et de retour	Inconnus	Déplacés, autochtones et retournés	Les cas sont signalés mais difficiles à accompagner suite à l'impunité des bourreaux.
Violences économiques	Zone d'accueil et de retour	Partenaires	Femmes Déplacés, autochtones et retournés	
Violences physiques	Zone d'accueil et de retour	Partenaires et autres	Femmes Déplacés, autochtones et retournés	
Vol, extorsion	Zone d'accueil et de retour	Inconnus	Déplacés, autochtones et retournés	
Arrestation arbitraire	Zone d'accueil et de retour	Force de l'ordre	Garçons et hommes	
Mariage forcé	Zone d'accueil et de retour	Déplacés, autochtones et retournés	Filles	

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	D'une manière générale il y a une bonne relation entre les déplacés et familles d'accueil. Cependant, Il y a une sensibilité tribale au niveau de la communauté locale entre les KONZO et TALINGA qui est latent.			
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	<ul style="list-style-type: none"> • Non 			
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base (champs, travaux journalier, marché, hôpitaux) (20 mots maximum)			
Présence des engins explosifs	<ul style="list-style-type: none"> • Non 			
Perception des humanitaires dans la zone	Les humanitaires sont acceptés par la communauté de la zone affectée.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Gaps et recommandations	Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)			

6.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Non 			
Classification de la zone selon le IPC	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • 3 	<ul style="list-style-type: none"> • 4 • 5 		
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Depuis que les déplacés ont abandonné leurs champs, l'accès à la nourriture est difficile. Ils mangent difficilement un repas par jour. Ils vivent des dons ou des petites rémunérations grâce aux travaux journaliers.			
Production agricole, élevage et pêche	Pendant cette période de crise il s'observe une faible production agropastorale occasionnée par la non-fréquentation de champs par les déplacés suite à l'insécurité. Les cultures sont volées aux champs et une partie de bétail pillée et l'autre vendu pour subvenir aux besoins de la famille. Les stocks de semences ne sont pas sécurisés à cause de la faim.			
Situation des vivres dans les marchés	L'offre des denrées alimentaires est devenue inférieure à la demande car la plupart des zones de production sont insécurisées ; ce qui explique la hausse des produits alimentaires sur les marchés. En plus, la fermeture de la frontière avec l'Ouganda à cause de la COVID-19 influe négativement sur le prix de la viande et poisson qui sont actuellement chers.			

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise



Réponses données : Pas encore d'assistance

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

Gaps et recommandations	Gaps	Recommandations
	Manque des denrées alimentaires	Distribution des vivres aux déplacés
	Faible production agricoles	Distribution d'intrants agricoles aux familles d'accueil et retournées.

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Non
--	---

Impact de la crise sur l'abris	<p><i>Indiquer l'impact de la crise sur l'abri : degré de destruction des abris préexistants (50 mots maximum)</i></p> <p>Dans la zone d'accueil les déplacés sont exposés aux intempéries car certains vivent dans sites collectifs délabrés, d'autre dans des abris d'urgence moins conformes et d'autres dans des mauvaises conditions en familles d'accueil.</p> <p>En zone de retour, la plus part des maisons en pisée sont dans un état de délabrement avancé.</p>
--------------------------------	---

<p>Type de logement</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Type de logement</th> <th>Luanoli</th> <th>Kikura</th> <th>Kahondo</th> <th>Njapanda</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)</td> <td>29%</td> <td>24%</td> <td>33%</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Centre collectif (bâtiment administratif, centre de santé, etc.)</td> <td>17%</td> <td>50%</td> <td>33%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Ecole transformée en centre collectif</td> <td>46%</td> <td>42%</td> <td>0%</td> <td>13%</td> </tr> <tr> <td>Maison (construction non-durable)/En pisée</td> <td>39%</td> <td>27%</td> <td>21%</td> <td>12%</td> </tr> </tbody> </table>	Type de logement	Luanoli	Kikura	Kahondo	Njapanda	Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	29%	24%	33%	14%	Centre collectif (bâtiment administratif, centre de santé, etc.)	17%	50%	33%	0%	Ecole transformée en centre collectif	46%	42%	0%	13%	Maison (construction non-durable)/En pisée	39%	27%	21%	12%
Type de logement	Luanoli	Kikura	Kahondo	Njapanda																						
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	29%	24%	33%	14%																						
Centre collectif (bâtiment administratif, centre de santé, etc.)	17%	50%	33%	0%																						
Ecole transformée en centre collectif	46%	42%	0%	13%																						
Maison (construction non-durable)/En pisée	39%	27%	21%	12%																						
<p>Accès aux articles ménagers essentiels</p>	<p>Pendant la fuite, les déplacés ont abandonné une grande partie de leurs AEM et n'ont pas des ustensiles de cuisine, support de couchage et moustiquaires. Les retournés sont aussi confronté au même problème car ayant tout perdu après deux ans de déplacement.</p>																									
<p>Possibilité de prêts des articles essentiels</p>	<p>Malgré leur hospitalité, les familles d'accueil n'arrivent pas à couvrir les besoins des déplacés en AEM. Les familles d'accueil partagent difficilement leurs articles avec les IDPs</p>																									
<p>Situation des AME dans les marchés</p>	<p>Le marché de NOBILI est le plus fréquenté dans la zone de santé de Kamango, c'est un marché frontalier, il est installé sur le poste frontalier de LAMIA, en face de celui de ouganda de BUSUNGA. Ce marché est relié à tous les grands marchés de la communauté de l'Afrique de l'Est (Kampala, Nairobi, Dareslam, ect). Il est permanent qui fonctionne 4 fois la semaine le jeudi c'est le jour du grand marché ou toute la population de la chefferie se mobilise pour aller au marché. Outre le jeudi, le marché est fonctionnel lundi, mercredi, et samedi. Chaque jour de la semaine du lundi au dimanche, on y trouve du monde en train de vendre certaines articles de base. Les mois les plus actifs pour ce marché sont les mois d'Août, Septembre, Octobre, Novembre et Decembre. Tous les petits commerçants de la zone se ravitaillent au marché de Nobili. Selon les informations recu de la corporation des commerçants, . Il regorge (61) détaillants, (24) semi-grossistes et (36) grossistes). Les vendeurs des produits agricoles de premier nécessité comme le haricot, cossette de manioc, arachide, bananes plantain, riz, mais, chou, tomate, orange ne sont pas comptés. Il ya une presence des changeurs de monnaies. Pour tous les articles il ya jamais eu des ruptures. Ce marché recoits les produits alimentaires de toutes les zones pendant la periode basse parfois il ya des ruptures ou rareite de certains produits. Cette rupture ne dure pas plus de deux semaines. En cas rupture des stocks les commerçants sont en mesure de les reconstituer dans les 48 heures en se référents aux marchés au vue de la proximité avec de l'ouganda. Ce marché est en mesure d'absorber une augmentation de demande de 100% de vivres et bien non alimentaires. Chaque semaine en moyenne les detaillants vendent les biens d'environs 55 USD, et les semi</p>																									

	<p>détaillants ont estimé leur entré hebdomadaire à plus 500 USD. Le seu grossiste de la zone gange plus de 1900 USD la semaine. Le marche a une grande capacité d'absorption en cash, la monaie la plus utilisée dans la zone c'est le Shellin Ougandais, le FC et le Dollars américain.</p> <p>En cas d'augmentation de la demande il ya peu de chance qu'on arrive à la rupture de stock. En cas de rupture dans 48 heures les stocks seront renouvelés. Et ce la n'aura pas d'impact sur le prix au niveau local.</p>
Faisabilité de l'assistance ménage	<p>Une assistance partielle peut affaiblir la cohésion sociale entre les déplacés, familles d'accueil et retournés. Une réponse coordonnée est nécessaire pour répondre aux besoins des déplacés, familles d'accueil et retournés. Il y a une sensibilité tribale au niveau de la communauté locale entre les KONZO et TALINGA qui est latent. Le non-respect de la neutralité et impartialité peut aggraver cette situation.</p>

Réponses données : pas d'assistance jusqu'à présent

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

Gaps et recommandations	Gaps	Recommandations
	Manque de support de couchage	Distribution des supports de couchage aux déplacés et retournés
	Manque d'ustensiles de cuisine	Distribution d'ustensiles de cuisines aux déplacés et retournés.
	Manque des moustiquaires	Distribution des moustiquaires aux déplacés et retournés

6.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Non
Moyens de subsistance	<p>La zone d'origine des déplacés constitue une zone de production agropastorale non négligeable mais qui reste improductive à cause de l'insécurité. Les retournés n'arrivent pas à relancer les activités agropastorales car ils n'ont pas d'intrants agropastoraux.</p>
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	<p>Les déplacés ont consommé et/ou vendu leurs semences, géniteurs et autres actifs ménagers pour subvenir à leurs besoins. Certaines familles d'accueil commencent à récolter précocement les cultures pour couvrir les besoins alimentaires de leurs dépendants.</p>

Réponses données : Positionnement de WHH

Réponses envisagée	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Distribution des semences maraichères, vivrières et outils aratoires	WHH	A déterminer	8000 ménages dont 1200 familles d'accueil, 6400 ménages retournés et 400 ménages déplacés.	Financement USAID acquis

Distribution kits maraichers, CASH et géniteurs de lapins	WHH	Bugando, Mulopya, Njiapanda, Kahondo, Kamanzara et Kikura.	3000 ménages autochtones, parmi lesquels 900 auront des géniteurs de lapin et le CASH	Financement Union Européenne acquis
Désenclavement de Nobili-Kikingi avec approche CASH FOR WORK	WHH	Nobili-Kikura-Luanoli-Ndama-Kikingi	3000 personnes désœuvrées	Financement Union Européenne acquis
Gaps et recommandations		RAS		

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

Analyse des marchés	L'intervention CASH est possible à NOBILI car le ravitaillement du marché est possible grâce à la proximité avec l'Ouganda source d'approvisionnement de plusieurs produits dans la zone.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Il n'existe pas de banque à NOBILI mais c'est possible d'effectuer le transfert de CASH en collaboration avec certains opérateurs économiques locaux.

6.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Non <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
Risque épidémiologique	L'utilisation d'une mauvaise eau et insuffisance de latrines prédisposent les déplacés et familles d'accueil aux maladies hydriques.
Accès à l'eau après la crise	Les déplacés et familles d'accueil n'ont pas accès à l'eau potable et latrines. La plupart boivent l'eau des rivières et l'utilise pour autres besoins ménagers. La défécation à l'aire libre et la mauvaise gestion des déchets est perceptible.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Aire de santé Luanoli	Recourt à l'utilisation de l'eau de la rivière Luanoli	Environ 75% de la population de l'aire de santé utilise l'eau de la rivière LUANOLI	Pas de précision mais une mauvaise eau car non traitée
Aire de santé Njiapanda et Kahondo	Recourt à l'utilisation de l'eau de la rivière Lamiya et Lutakila	Environ 65% de la population des aires de santé Njiapanda et Kahondo utilise l'eau de la rivière.	Pas de précision mais une mauvaise eau car non traitée

Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : _____25%_____	Défécation à l'air libre : <ul style="list-style-type: none"> Oui
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	<ul style="list-style-type: none"> Non 	
Pratiques d'hygiène	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : _____15%_____ Type de produit utilisé : certains utilisent la cendre du bois et d'autres rien.	

Réponses données : positionnement de WHH

Réponse envisagée	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Construction de 275 latrines couplées aux douches et lave mains	WHH	A déterminer	275 ménages d'accueil	Financement USAID acquis
Construction de 400 latrines couplées aux douches et lave mains	WHH	Bugando, Mulopya et Kamanzara	400 familles autochtones	Financement Union Européenne acquis
Construction d'une adduction d'eau	WHH	Kamanzara, Njiapanda et Bugando	Population de 3 aires de santé	Financement Union Européenne acquis
Réhabilitation de 2 adduction d'eau	WHH	A déterminer	Population de 2 aires de santé	Financement USAID acquis

Gaps et recommandations	Gaps	Recommandations
	Insuffisance d'intrants de stockage d'eau et produit de traitement d'eau.	Distribution d'intrants de stockage Distribution des aqua tab pour traiter l'eau Distribution du savon
	Insuffisance des latrines dans la zone d'accueil et de retour	Construction des latrines dans la zone d'accueil et de retour Distribution de lave-mains et savon
	Faible connaissance des règles d'hygiène	Sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène.

6.7 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Oui <p>Mais la réponse ne couvre pas tous les besoins</p>
Risque épidémiologique	Dans un passé récent, la zone de santé a connue quelques cas positifs de COVID-19. Il y a un risque que cette pandémie prenne de l'ampleur à cause des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les IDPs, les familles d'accueil et retournés.
Impact de la crise sur les services	<p>Deux centres de santé délabrés dans la zone de retour : CS MUSALI et CS KITIMBA</p> <p>Trois centres de santé délabrés dans la zone d'accueil : CS KAMANZARA, CS NJIAPANDA, CS BUKOHWA</p>

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	94%	146%	102%	31%	153%	139%	132%	117,17%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	43%	41%	22%	7%	28%	36%	14%	24,67%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	24%	22%	10%	5%	13%	19%	13%	13,67%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	9%	10%	2.2%	5%	9%	0%	0%	6,5%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	4%	4%	10%	2%	8%	3%	2%	4,83%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans								

Le tableau ci-dessus présente les données sur 7 aires de santé ayant accueillie les différentes vagues des déplacés.

CS1 : Centre de santé de Kahondo
CS2 : Centre de santé de Njiapanda
CS3 : Centre de santé de Kikura
CS4 : Centre de santé de Luanoli

CS5 : Centre de santé de Kamanzara
CS6 : Centre de santé Bugando
CS7 : Centre de santé Mulopia

Services de santé dans la zone

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
HGR KAMANGO		100 lits	45	20	0	8
CSR LUANOLI		45	21	17	1	6
CS KAHONDO		20	12	16	0	5
CS NJIAPANDA		15	15	18	1	8
CS MUSALI		10	7	28	0	2
CS KITIMBA		12	9	20	0	2
CS KAMANZARA		8	7	21	0	4
CS KIKURA		11	9	22	0	4
CS BUKOHWA		6	6	33	0	2

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Gratuité des soins	CARE	FORMATION SANITAIRE	7CS, 1HGR et 1 CH	L'appui ne couvre pas les besoins de l'HGR
Fonctionnement des Structures	CARE	FORMATION SANITAIRE	7CS, 1HGR et 1 CH	L'appui ne couvre pas les besoins de l'HGR
Prime du personnel	CARE	FORMATION SANITAIRE	7CS, 1HGR et 1 CH	L'appui ne couvre pas les besoins de l'HGR
Approvisionnement en Médicament	CARE	FORMATION SANITAIRE	7CS, 1HGR et 1 CH	L'appui ne couvre pas les besoins de l'HGR
Wash dans les FOSA	CARE	FORMATION SANITAIRE	5 CS	

CARE International intervient dans 7 aires de santé de la ZS de Kamango dans un projet d'urgence en santé, protection/GBV et WASH pour les personnes touchées par le conflit dans la province du Nord Kivu. Nous couvrons respectivement une population de :

- 6542 en AS Kikura
- 8581 en AS Bugando
- 6078 en AS Kamanzara
- 10773 en AS Mulopia
- 8980 en AS Kahondo
- 18071 en AS Kamango
- 15641 en AS Njiapanda

Dans toutes les aires de santé citées ci-haut la gratuité totale pour les personnes déplacées, retournées et autochtones est prise en charge par Care.

Gaps et recommandations

1. Les CSR LUANOLI, CS MUSALI, CS KITIMBA, CS BUKOHWA sont fonctionnels mais non appuyés
2. L'appui réalisé à l'HGR KAMANGO par CERE ne couvre pas les besoins de l'Hôpital pour la prise en charge des malades.
3. La Zone de santé n'est pas approvisionnée en intrants nutritionnels bien qu'elle enregistre des cas de la malnutrition.
4. Les installations sanitaires causent problème au CS MUSALI, KITIMBA et BUKOHWA
5. BCZ non appuyé.

RECOMMANDATIONS

1. Appuyer la gratuité des soins au CSR LUANAOLI, CS MUSALI, KITIMBA et BUKOHWA
 2. Appuyer les cas référés à l'HGR KAMANGO
 3. Approvisionner la Zone de santé en entrants de nutrition
 4. Construire les installations sanitaires au CS MUSALI, KITIMBA et BUKOHWA
 5. Payer la prime personnel et frais de fonctionnent des FOSA
- Payer frais de fonctionnement du BCZ.

6.8 Education

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

Non

Impact de la crise sur l'éducation

- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, 16 écoles
- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, 14 écoles

Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?

- Oui,
- Si oui, combien de jours de rupture : 20 jours

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

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

Catégorie	Total	Filles	Garçons
Population autochtone	4446	1779	2667
Déplacés	3369	1149	2220
Retournés	17819	5982	11837

Services d'Education dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Ecoles	Nbre	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/ Enseignants	Ratio élèves/ salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
Déplacés	16	Primaire	3369	96	35	-	-	-
Accueil	14	Primaire	4446	171	26	-	-	-
Retournés	45	Primaire	17819	270	65	-	-	-
Total	75		25634	537	126			

Capacité d'absorption

RAS

Réponses données : Pas d'assistance

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

Gaps et recommandations

Réhabilitation des infrastructures scolaires : EP Bwisegha, EP Nobili, EP BINGI, EP Katamuliko, EP Umoja, EP Simana et bureau de la sous division.

Construction des écoles : EP Takitaki, EP Ndama, EP Sinai, EP Ngambo, EP Maale et EP Kilungu.

Distribution des fournitures scolaires.

7 Annexes

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

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

N°	Nom et Post Nom	Organisation	N° Téléphone	Adresse mail
1	MUHINDO MAKUTA Samuel	Welthungerhilfe (ex AAA)	+243991579714	Samy.Makuta@welthungerhilfe.de
2	François MBALIBUKIRA	Welthungerhilfe (ex AAA)	+243995045291	Francois.Mbalibukira@welthungerhilfe.de
3	MATUMAINI KAMBALE	Welthungerhilfe (ex AAA)	+243993326060	Samuel.Matumaini@welthungerhilfe.de
4	KULE ERIC SAIDI	Welthungerhilfe (ex AAA)	+243993493537	eric.kule@welthungerhilfe.de
5	KAMBALE KAPONIRWE	Welthungerhilfe (ex AAA)	+243994343800	Gerard.Kaponirwe@welthungerhilfe.de
6	FAUSTIN MUHINDO	CARE INTERNATIONAL	+243994416589	Faustin.Muhindo@care.org
7	Grace MBAMBU	CARE INTERNATIONAL	+243994391236	Grace.mbambu@care.org
8	NGULU CLEMENT	HELP AGE	+243993554670	Nguluclement@gmail.com
9	NZINZI AMURI	HELP AGE	+243997490334	nzinziamuri@gmail.com
10	JUSTIN KALIVOLO	INTERSOS	+243976328232	jkalivolo@gmail.com
11	CEDRIC	ODH	+243998678387	cedrickate@gmail.com
12	BRUNELLE KAVALAMI	AIDES	+243975453205	brunellekavalami@gmail.com
13	MUMBERE BIENVENU	AJDD	+243991290559	
14	IRUMBA NDELEMA Norbert	Comité de déplacés	+243792262060	