



Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle
 Province de l'Ituri, Territoire de Djugu, SECTEUR DE BANYALI KILO
Zone de santé : KILO
Aires de santé : KILO ETAT ET KILO MISSION
Axe : BUNIA-KILO MISSION-KILO ETAT
Période de la mission : 05 au 08/10/2022
Date du rapport : 12/10/2022
 Pour plus d'information : ABCOM ET CARITAS/Bunia

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit • Mouvements de population 		
Date du début de la crise :	Juillet 2021	Date de confirmation de l'alerte :	Aout 2021
Code EH-tools	4432 (AS Kilo Mission) et 4425 (AS Kilo Etat)		
Si conflit :			
Description du conflit	<p>Au mois de Juillet 2021, les éléments de CODECO ont attaqué plusieurs villages dont BWANGA, BAKONDE, ITENDEI, Kirongozi,... avec comme conséquences déplacement massif et forcé de la quasi-totalité de la population de ces différents milieux, incendie des maisons, pillage des biens, viols et assassinat des personnes, enlèvement des civiles. Des alertes reçues de juin à septembre au regard de ces attaques indiquent que près de 22351 personnes (soit 3726 ménages) en situation de vulnérabilité multisectorielle attendent désespérément une aide d'urgence dans les aires de santé de Kilo Etat, Kilo Mission et ses environs. Ces derniers vivent sans aucune aide humanitaire depuis lors et suivant les leaders et autorités communautaires interrogés pendant nos entretiens, il ressort que c'est depuis 2005 qu'une dernière intervention humanitaire avait eu lieu dans la zone de santé de Kilo.</p>		
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :			
Dégradations subies dans la zone de départ/retour	<p>Comme signaler ci-haut et selon les informations reçues du terrain, près de 3652 maisons ont été incendiées. Ainsi, sur 9 groupements constituant la zone de santé de Kilo, 6 sont totalement vidés de leurs populations tandis que 3 seulement sont à moitié occupés dont Itendey (où 12 villages sur 25 sont habités), Kacheche (4 villages sur 20 sont habités) et Kama (où 5 villages habités sur 27). De l'autre côté, les</p>		

	<p>populations issues de ces groupements vidés de ses habitants se retrouvent en déplacement dans plusieurs milieux dont les uns ont fuis vers Mongbwalu, Bambu, Nizi, Iga, Bunia et d'autres se réfugient à Kilo Etat et Kilo Mission dans des conditions de vie précaires. Dans ces deux aires de santé de Kilo mission et Etat, on constate que les déplacés qui s'y trouvent vivent en regroupement de plus de 15 personnes par ménage tandis que d'autres encore passent nuit soit dans des maisons d'autrui et abandonnées (délabrées) ou soit dans le camp des enseignants se trouvant aussi dans les mauvaises conditions.</p> <p>Par ailleurs, cet afflux a sérieusement influencé le coût de vie se caractérise par la rareté des vivres et la hausse des prix sur le marché local. A titre d'exemple 1kg de riz est passé de 1000FC à 2500 voire 3000FC ; haricot qui est passé de 10000FC (10kg) à 20000Fc ; Farine de manioc le bassin est passé de 5000FC à 10000FC. Bref, le prix a augmenté à l'ordre de 100%. Cfr graphique sur évolution des prix sur le marché décrit ci-dessous.</p>			
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> • En km : 16 Km • En temps parcouru : 2h 30 			
Lieu d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Familles d'accueil ; • Maisons abandonnées ; • Concession de l'Eglise Catholique Kilo Mission (Camp des enseignants, Ecoles) ; 			
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	<p>(Maximum 20 mots)</p> <p>Pour le retour des PDI, la condition reste le rétablissement de la situation sécuritaire dans la zone de provenance ;</p> <p>Quant à la possibilité d'un nouveau déplacement des populations, la probabilité demeure certaine vu la situation sécuritaire volatile dans le milieu.</p>			
Si épidémie				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone 1	RAS	RAS	RAS	RAS
Total				
Perspectives d'évolution de l'épidémie	<p>(Maximum 20 mots)</p> <p>Après observation de la qualité d'eau consommée et les conditions des latrines utilisées par la population, il y a risque d'épidémie.</p>			

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles																																																																						
<p>Accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a possibilité d'accès humanitaire dans les deux aires de santé de Kilo Mission et Kilo Etat. • Certains villages de quelques aires de santé peuvent être accessibles sur autorisation des autorités locales et militaires FARDC 	<ul style="list-style-type: none"> • Une intervention humanitaire multisectorielle d'urgence ; • Faire le plaidoyer au gouvernement pour la restauration de l'autorité de l'Etat sur toute l'étendue de la zone santé évaluée et ses environs. 	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs et Communauté haute 																																																																						
<p>Mouvement de populations</p> <p>KILO MISSION</p> <table border="1" data-bbox="119 824 798 1108"> <thead> <tr> <th>Catégorie Population</th> <th>H</th> <th>F</th> <th>G</th> <th>Filles</th> <th>Total Pop</th> <th>Ménage Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Déplacés</td> <td>648</td> <td>702</td> <td>241</td> <td>393</td> <td>1984</td> <td>331</td> </tr> <tr> <td>Retournés</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>9</td> <td>14</td> <td>70</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Familles d'accueil</td> <td>1506</td> <td>1630</td> <td>602</td> <td>914</td> <td>4652</td> <td>775</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2177</td> <td>2356</td> <td>852</td> <td>1321</td> <td>6706</td> <td>1118</td> </tr> </tbody> </table> <p>KILO ETAT</p> <table border="1" data-bbox="119 1160 798 1444"> <thead> <tr> <th>Catégorie Population</th> <th>H</th> <th>F</th> <th>G</th> <th>Filles</th> <th>Total Pop</th> <th>Ménage Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Déplacés</td> <td>1512</td> <td>1638</td> <td>563</td> <td>917</td> <td>4630</td> <td>772</td> </tr> <tr> <td>Retournés</td> <td>52</td> <td>57</td> <td>21</td> <td>31</td> <td>161</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>Familles d'accueil</td> <td>3511</td> <td>3807</td> <td>1405</td> <td>2131</td> <td>10854</td> <td>1809</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>5075</td> <td>5502</td> <td>1989</td> <td>3079</td> <td>15645</td> <td>2608</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie Population	H	F	G	Filles	Total Pop	Ménage Total	Déplacés	648	702	241	393	1984	331	Retournés	23	24	9	14	70	12	Familles d'accueil	1506	1630	602	914	4652	775	Total	2177	2356	852	1321	6706	1118	Catégorie Population	H	F	G	Filles	Total Pop	Ménage Total	Déplacés	1512	1638	563	917	4630	772	Retournés	52	57	21	31	161	27	Familles d'accueil	3511	3807	1405	2131	10854	1809	Total	5075	5502	1989	3079	15645	2608	<ul style="list-style-type: none"> • Planifier les enquêtes ménages pour une intervention multisectorielle 	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs et Communauté haute
Catégorie Population	H	F	G	Filles	Total Pop	Ménage Total																																																																		
Déplacés	648	702	241	393	1984	331																																																																		
Retournés	23	24	9	14	70	12																																																																		
Familles d'accueil	1506	1630	602	914	4652	775																																																																		
Total	2177	2356	852	1321	6706	1118																																																																		
Catégorie Population	H	F	G	Filles	Total Pop	Ménage Total																																																																		
Déplacés	1512	1638	563	917	4630	772																																																																		
Retournés	52	57	21	31	161	27																																																																		
Familles d'accueil	3511	3807	1405	2131	10854	1809																																																																		
Total	5075	5502	1989	3079	15645	2608																																																																		
<p>Protection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faible Cohabitation entre communauté vivant à Kilo Etat et Kilo Mission ; • Insécurité causée par les hommes armés dans plusieurs villages et érection des barrières illégales des hommes armés ; • Présence des enfants dans le carré minier ; • Présence des ENA ; • Multiples cas de VBG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des mécanismes de cohabitation pacifique et cohésion sociale ; • Plaidoyer pour la restauration de l'autorité de l'Etat dans toute l'étendue de la ZS ; • Mise en place des projets des protections de l'enfance et de lutte contre les VBG ; 	<ul style="list-style-type: none"> • PDIs et Communauté haute 																																																																						

<p>VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence des kits post viol et autres Intrants santé de la Reproduction SR dans certaines formations médicales • Il y a un partenaire dédié spécifiquement pour le volet VBG ; • Certaines structures médicales n'ont pas de personnel formé sur le protocole national de prise en charge des cas de violence sexuelle et celle basée sur le genre ; • Vulnérabilité très aigue des femmes et filles suite au manque des besoins élémentaires ; • Appuyer/renforcer les structures médicales par des Kit PEP ainsi les capacités des staffs dans la prise en charge clinique des cas de Viols ; • Manque des latrines séparées par sexe • Problèmes de promiscuité et risque élevé des VBG 	<ul style="list-style-type: none"> • Un positionnement dans les 2 Aires de Santé pour apporter une réponse aux multiples besoins en VBG. • Réponse adéquate pour suivre l'évolution des nombreux cas de viols signalés dans les 2 Aires de Santé visitées ainsi que dans la communauté en raison des ruptures en stock. • Former les prestataires sur la notion de VBG • Distribution des kits de dignité aux femmes et filles en âge de procréer se trouvant dans les 2 Aires de Santé • Plaidoyer en faveur de positionnement des acteurs intervenant dans le volet de cohabitation intercommunautaire dans la zone. • Renforcer la capacité des prestataires médicaux par les acteurs Santé sur la gestion clinique de viol et collecte des données VBG • Construire des latrines séparées pour les hommes et les femmes • Réhabiliter les maisons detôlées dans la communauté 	<p>Les victimes de VBG et les acteurs concernés.</p>
<p>Sécurité Alimentaire et Moyen de Substance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le système de marché local ne fonctionne plus comme au paravent (un petit marché fonctionnel à Philo), ce marché est par ailleurs caractérisé par la hausse généralisée de produit de première nécessité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Envisager en urgence la distribution générale des vivres pour assouplir la population de la zone; - Faciliter la libre circulation de la population, enfin de leurs permettre de se 	<p>Tous les ménages vulnérables : déplacés, retournés, familles d'accueil.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • On observe au sein des familles d'accueil et ménages des PDI's une insuffisance des vivres, le nombre de repas réduit à un repas le jour, des fois, il est question de la réduction des quantités consommées pendant le repas et la quantité de repas consommé par les adultes aux profits des enfants. A ce là s'ajoute le manque de la diversification des repas. • L'accès aux champs est problématique suite à une situation sécuritaire volatile, ce qui réduit les activités champêtres presque à néant. • Manque d'activités génératrices des revenus pour les déplacés, cependant, les PDI's se livrent à des travaux journaliers pour des modiques sommes leurs permettant tant soit peu de trouver quoi manger. D'autres par contre, se livrent à leur tour à des activités sexuelles (Sexe de survie) pour se procurer de quoi manger. 	<p>ravitainer en vivres dans les marchés environnants, mais aussi leur permettre l'accès aux champs ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doter les ménages déplacés et leurs familles d'accueil en intrants agricoles (haricot, maïs, pomme de terre, choux, tomate, amarante, aubergines et les outils aratoires) dans le but d'assurer la relance agricole dans la zone ; - Encourager les ménages déplacés et les familles d'accueil de mettre en place des AGR (petits commerces) ; - Mettre en place un mécanisme de la protection des semences (distribuer les vivres ou le cash) aux ménages déplacés et familles d'accueil ; <p>Organiser une enquête ménage en fin de ressortir les besoins réels en sécurité alimentaire pour une réponse adaptée.</p>	
<p>Santé Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le paludisme, les gastroentérites, les IRA et les IST parmi les pathologies courantes dans la zone ; • Gratuité des soins médicaux aux déplacés dans les aires de santé ; • Les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes bénéficient de la gratuité des soins ; • Perturbation de calendrier de vaccination et faible couverture vaccinale ; • Nombre des consultations ; • Fréquentation dans le CS ; • Equipements et matériels médicaux pour le fonctionnement optimal de la structure ; • Nombreux cas de décès communautaires non investigués et documentés 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la capacité d'accueil en réhabilitant des anciens bâtiments et son équipements (lits, médicaments, intrants...); • Installer les sites de vaccination dans les Aires de Santé de Kilo-Etat et de Kilo-Mission pour améliorer l'utilisation de service de vaccination • Mettre en place la surveillance communautaire et appui aux RECOs, CAC, GSA ; 	<p>Tous les déplacés et familles d'accueil.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Cas de traumatisme liés au conflit dans les deux aires de santé ; • Effectifs du personnel faible en nombre et en qualité ; • Présence de programme MAM, MAS, ANJE et ANJE-U dans les deux aires de santé ; • Capacité de la desserte et conservation d'eau potable dans les structures. Insuffisance des mesures d'hygiène et d'ouvrages d'assainissement ; • Manque de personnel en prise en charge psychosociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Doter l'AS de Kilo-Etat en ambulance pour faciliter le référencement des malades ; • Construire des points d'eau au niveau des AS de Kilo-Etat et Kilo-Mission ; • Mettre en place le programme d'appui en prise en charge MAM, MAS, ANJE et ANJE-U. • Former le personnel de santé en soins de santé mental et soutien psychosocial • Renforcer les deux structures sanitaires par des personnels qualifiés. • Augmenter la capacité d'accueil en réhabilitant des anciens bâtiments du CS Kilo-Mission et son équipements (lits, médicaments, intrants...); • Forer les puits d'eau dans les 2 structures sanitaires Former le personnel de santé en soins de santé mental et soutien psychosocial 	
<p>Abris et AME</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité (90%) de maisons sont incendiées, détruites par des hommes en arme dans les villages affectés par les opérations militaires (village de DEMBO, PENGE, BONGOCHO, FELAO, MANIMATA, MATONGO, KANGAMA) ; - Maisons endommagées dans les zones de retour ; - Les PDI vivent en promiscuité dans de centres collectifs à KILO MISSION et à la paroisse de KILO, dans les salles de classe de l'EP1 et EP 2 KILO sur l'accord verbal et non documenté des autorités ecclésiastiques ; - La promiscuité est observée dans les ménages d'accueil des PDIs en moyenne 15 à 20 personnes/maison ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Recourir aux capacités des marchés hors de Bambu pour renforcer les capacités locales dans l'approvisionnement en AME et kits abris transitionnels. Construire des abris transitionnels en faveur des PDIs en famille d'accueil ; - Procéder à la remise à niveau des PDIs en famille d'accueil en incluant des latrines familiales pour les plus vulnérables si les maisons sont spacieuses ; 	<p>Tous les déplacés et familles d'accueil.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Absence totale et ou partielle des AME pour 85% de ménages enquêtés dans les zones de déplacement ; - Absence des capacités locales de marchés pour l’approvisionnement en AME 	<ul style="list-style-type: none"> - CCCM : Identifier avec les autorités locales les sites appropriés et aussi aménager d’autres centres collectifs pour délocaliser les PDIs vivant dans les écoles et Eglise de EP2 KILO et dans la paroisse de KILO ; - Promouvoir la documentation appropriée pour l’occupation sécurisée des centres collectifs ; - Doter les PDIs, Retournés et leurs communautés d’accueil des AME à travers les modalités à définir après les analyses préliminaires de risque 	
<p>EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT</p> <p><u>Eau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des sources d’eau aménagées dans l’Aire de santé de KILO ETAT et KILO MISSION d’où les quantités d’eau fournies par les cinq sources non aménagées restent insuffisantes pour une bonne couverture dans les communautés • Longues files d’attente suite aux besoins par rapport au nombre de sources, <p><u>Assainissement et hygiène</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des latrines dans les communautés, • Latrines en état de remplissage et de délabrement • Manque des dispositifs de lavage des mains dans les ménages des communautés, • Manque de sensibilisation sur les bonnes pratiques d’hygiène dans les communautés, • Manque des trous à ordures dans les communautés 	<p><u>Eau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser une mission d’évaluation technique sectorielle Wash pour l’aménagement et le forage des sources d’eau dans les communautés, • Forer les sources d’eau dans les 2 aires de santé <p><u>Assainissement et hygiène</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Construction de nouvelles latrines d’urgence et douches d’urgence dans les communautés, • Construction des nouvelles latrines et douches familiales dans les communautés, • Disponibiliser les dispositifs de lavage des mains dans les CS et les ménages des communautés, • Sensibiliser les communautés sur les bonnes pratiques d’hygiène 	<p>Les ménages déplacés, les familles d’accueil et autochtones</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place des trous à ordures dans les communautés 	
Education : <ul style="list-style-type: none"> Construction et réhabilitation des bâtiments scolaires et leur équipement en mobiliers scolaires ; Dotation des écoles en manuels scolaires ; Formation des enseignants sur certaines thématiques pédagogiques ; Construction des latrines ; Dotation des kits hygiéniques (laves mains, détergents, savons, bidons,...) ; Forage et captage des sources d'eau potable 	<ul style="list-style-type: none"> Construction et réhabilitation des bâtiments scolaires et leur équipement en mobilier scolaires ; Remise des manuels scolaires aux écoles ; Formation des enseignants sur l'utilisation des manuels de technologie, français, math, laco Construction des latrines et dotation en kits hygiéniques; Captage ou forage des points d'eau potable 	<ul style="list-style-type: none"> Ecoles primaires et secondaires opérationnelles dans le milieu (leurs bâtiments, personne et élèves)
Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique		

1.2 Profil humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Activismes des groupes armés (incursions, assassinat, pillages, attaques des écoles, centres de santé,...)	Déploiement des FARDC	Zone de santé de Kilo, notamment dans les aires de santé de Kilo Etat et Klio mission et leurs environs.		
Déplacements massifs de la population et la pauvreté, abandon scolaire, absence de prise en charge médicale, hausse de prix aux marchés locaux	RAS	RAS	RAS	RAS
Sources d'information		Les autorités administratives et leaders locaux, les représentants des communautés locales		

2 Méthodologie de l'évaluation

<p>Type d'échantillonnage :</p>	<p>Une liste des différentes catégories de cibles était établie en avance par l'équipe des évaluateurs et celle-ci était composée des autorités administratives, les informateurs clés (leaders locaux), les chefs d'établissement, les IT, les pasteurs, les mamans, les papas, les jeunes,... Toutes ces catégories des gens étaient reçues en entretien collectif ou individuel et sur base de leur disponibilité.</p>
<p>Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités</p>	
<p>Techniques de collecte utilisées</p>	<p>Echantillonnage aléatoire, entretien individuel ou collectif libre, observation libre et dirigé</p>
<p>Composition de l'équipe</p>	<p>Nom des organisations impliquées (inclure une annexe avec les contacts des membres de l'équipe d'évaluation) (Maximum 50 mots)</p> <p>La mission d'évaluation rapide multisectorielle a connu la participation active des organisations ci-après : CARITAS Bunia (0810414138, 0810121198), RADPI (0812091111), TPO-RDC (0815616351), MAVUNO (0826000523), IEDA Relief (0810675743, 0821910818), ABCom (0815396082), APVTDV (0816996958) et INTERSOS (0822330899, 0823788308, 0810593345).</p>

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

A l'issue de notre mission d'évaluation dans les deux aires de santé de Kilo Etat et Kilo Mission, il s'est avéré que la population traverse une situation sécuritaire instable et une condition de vie précaire avec un score de consommation alimentaire moyen de 20,57.

Au regard de ce résultat d'évaluation, compte tenu des points de vue soulevés par la population interviewée et des observations libre et dirigée faites sur le terrain, il était ressorti que les besoins prioritaires se classent de la manière suivante :

- Assistance en vivres et moyens de substances,
- Santé et Nutrition ;
- Wash ;
- Education ;
- Protection ;
- AME et Abri.

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Les aires santé de Kilo Etat et Kilo Mission et ses environs vivent dans une période des conflits armés et intercommunautaires ; une situation qui crée une tension manifeste entre leurs habitants et qui les empêche de cohabiter pacifiquement. Ainsi, les aides humanitaires doivent éviter de se pencher uniquement sur une communauté au détriment de l'autre et ne pas se laisser guidé par l'une d'elles.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Vue les tensions de conflits intercommunautaires vécues actuellement dans la Zone de Santé de Kilo, toute intervention humanitaire doit se faire de manière à encourager la résolution pacifique et durable de ces conflits.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Afin d'éviter l'inacceptation de l'aide humanitaire dans la Zone de Santé de Kilo et de faciliter son appropriation par la communauté bénéficiaire, toute assistance doit tenir compte de besoins prioritaires tels que décrits ci-haut.

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	Indiquer le type d'accès et le temps du voyage, ainsi que tout défi pour l'accès physique : L'accès est possible par des engins roulant et à pied dans les aires de Santé de Kilo-Etat et Kilo-Mission. Le temps moyen de voyage est d'une heure trente minutes (1h30min) à partir de Bunia.
---------------------	--

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Indiquer tout risque sécuritaire pour l'accès des acteurs humanitaire sur la zone, ainsi que les mesures de mitigation : <ul style="list-style-type: none">• La présence des hommes armés en activité dans la zone constitue un risque sécuritaire et surtout lorsqu'on utilise la moto comme moyen de déplacement. Pour contourner ces risques, il sera déconseillé d'utiliser la
--------------------------------	---

	<p>moto, de fréquenter la route à des heures tardives et toujours vérifier l'état sécuritaire de la route d'une manière continue auprès de leaders communautaire et de la coordination humanitaire</p>
<p>Communication téléphonique</p>	<p>Indiquer les réseaux de communication existants et leur fiabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vodacom couvre toute la zone • Artel couvre une partie de l'aire de Santé de Kilo-Mission • Orange couvre une partie d'Itendey (selon les dires)
<p>Stations de radio</p>	<p>Lister les stations de radio avec couverture dans la zone</p> <ul style="list-style-type: none"> • CANDIP (98.0 FM)

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Les aires sântés de Kilo Etat et Kilo Mission et ses environs vivent dans une période des conflits armés et intercommunautaires ; une situation qui crée une tension manifeste entre leurs habitants et qui les empêche de cohabiter pacifiquement. Ainsi, les aides humanitaires doivent éviter de se pencher uniquement sur une communauté au détriment de l'autre et ne pas se laisser guidé par l'une d'elles.				
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Type d'incident Généralement, la situation de protection de la population en zone de santé de Kilo est précaire. Elle est victime de plusieurs violations lors de mouvements pendulaires vers le champ, rivière, carrés miniers, et d'autres centres. On dénombre les incidents tels que : extorsion	Lieu Dans les aires de santé évaluées (Kilo Etat et Mission).	Auteur(s) présumé(s) Certains éléments de la FARDC, de la CODECO, de Zaïre et les civiles	Nb victimes Pour une période allant de mois d'août à septembre 2022, 26 cas des VBG ont été documentés, en majorité les agressions physiques suivies de mariage forcé et viol. La population ne dénonce pas le cas de viol par manque d'informations sur la prise en charge des cas VBG et par peur de représailles vis à vis des auteurs. Plusieurs autres violations des droits à la vie et à l'intégrité physique ont été enregistrée (telles que meurtres, coups et blessures, tortures et traitement inhumain) et sans pour autant oublier les violations des droits à la liberté (enlèvement, arrestation).	Commentaires La situation de protection des PDI dans la zone de santé de Kilo est très précaire. Les PDI des aires de santé évaluées vivent dans des maisons abandonnées par les autochtones qui se sont déplacés à Bunia et Mongbwalu, d'autres dans les locaux de la mission catholique de Kilo depuis les attaques de 18 juillet 2020. Ces derniers ne peuvent pas effectuer le mouvement pendulaire dans les champs qui se trouvent au-delà de 1 km du lieu de regroupement. Par contre, ils sont enlevés, tués et ou confondus par les éléments des FARDC aux CODECO. Conséquences : coûts de vie élevée, exposition aux maladies. A titre d'exemple : Entre les mois de mars et avril 2022, 7 femmes parties aux champs avaient été enlevées par des éléments de la CODECO dans la localité de Bakombi. Au cours de mois d'octobre 2022, deux hommes déplacés ont été enlevés et tués à la suite par les éléments de Zaïres pendant qu'ils étaient partis aux champs.

	des biens (12%) de violation, viol (16%) de violation, mariage forcé (4%) agression physique (15%), enlèvement, torture et traitement humain (15%), coup et blessure (6%), meurtre (7%), arrestation arbitraire (3%) et pillage (22%).				
--	--	--	--	--	--

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

Non

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Généralement, la situation de protection de la population en zone de santé de Kilo est précaire. La population est victime de plusieurs violations lors de mouvements pendulaires vers le champ, rivière, carrés	Dans les aires de santé évaluées (Kilo Etat et Mission).	Certains éléments de la FARDC, ceux de la CODECO et de Zaïre	Pour une période allant de mois d'aout à septembre 2022, 603 cas des VBG ont été documentés, en majorité les mariages précoces, violences	La situation de protection des PDI dans la zone de santé de Kilo est très précaire. Les PDI des aires de santé évaluées vivent dans des maisons abandonnées par les autochtones qui se sont déplacés à Bunia et Mongbwalu, d'autres dans les locaux de la mission catholique de Kilo depuis les attaques de 18 juillet 2021. Ces derniers ne peuvent pas effectuer

<p>miniers, et d'autres centres. On dénombre les incidents tels que : extorsion des biens (12%) de violation, viol (16%) de violation, mariage forcé (4%) agression physique (15%), enlèvement, torture et traitement humain (15%), coup et blessure (6%), meurtre (7%), arrestation arbitraire (3%) et pillage (22%).</p>		<p>psychologiques, les grossesses précoces, les agressions physiques et le viol. La population ne dénonce pas le cas de viol par manque d'informations sur la prise en charge des cas VBG, la normalisation des cas VBV et par peur de représailles de la part des présumés auteurs. Plusieurs autres violations des droits à la vie et à l'intégrité physique ont été enregistrées (telles que meurtres, coups et blessures, tortures et traitements inhumains) et sans oublier les violations des droits à la liberté (enlèvement, arrestation).</p>	<p>le mouvement pendulaire dans les champs qui se trouvent au-delà de 1 km du lieu de regroupement. Par contre, ils sont enlevés, tués et ou confondus par les éléments des FARDC aux CODECO. Conséquences : coûts de vie élevés, exposition aux maladies,... A titre d'exemple : Entre les mois de mars et avril 2022, 7 femmes parties aux champs avaient été enlevées par des éléments de la CODECO dans la localité de Bakombi. Au cours de mois d'octobre 2022, deux hommes déplacés ont été enlevés et tués à la suite par les éléments de Zaires pendant qu'ils étaient partis aux champs.</p>
--	--	--	---

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	<p>La fréquentation entre les deux communautés (Nyali et Lendu) qui partagent quelques frontières reste très timide. Les membres de la communauté Lendu (hommes) habitant les aires de santé de Kilo mission ne peuvent pas fréquenter Kilo Etat, habité majoritairement par la communauté Nyali. Le marché de Filo se trouvant à 4 km au sud de Kilo Etat qui était au paravent fréquenté par les deux communautés, reste leur lieu de rencontre. Seules les femmes de la communauté Lendu y ont accès. A titre d'exemple, en date du 05 octobre 2022, un motar PDI de la communauté Lendu parti déposer la marchandise dans le marché de Filo a été poursuivi par les jeunes de la communauté Nyali ; en tel point qu'il avait abandonné sa moto. Les chrétiens catholiques membres de la communauté Nyali habitant l'aire de santé de Kilo Etat ne fréquentent pas les cultes dans la paroisse catholique se situant dans l'aire de santé de Kilo mission qu'ils considèrent occupait beaucoup plus par les membres de la communauté Lendu par peur de subir les incidents (enlèvement, coups et blessures). La même peur réside du côté des membres de la communauté Lendu vivant l'aire de santé de Kilo mission voulant fréquenter Kilo Etat.</p> <p>En mai 2022, un homme membre de la communauté Lendu d'environ 41 ans, huissier au centre de santé Medair situé à environ 4 km à l'ouest de Kilo mission avait été arrêté au centre de Kilo par un groupe des jeunes membres de la communauté Nyali. La victime avait été arrêtée et taxé à payer une somme de 100.000 milles Frans Congolais par ce qu'il n'était pas de la même communauté que la leur. Elle a été sauvée grâce à l'intervention de responsable de la structure où il travaillait et un leader de la place avec qui elle avait connaissance.</p>
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	<p>Non</p>
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	<p>Pauvreté, abandon scolaires, réticence de certains patients à se rendre aux structures sanitaires, risque de la malnutrition suite à la mauvaise alimentation, risque des maladies d'origine hydrique suite au manque des sources d'eau potable,...</p>
Présence des engins explosifs	<p>Rien à signaler</p>
Perception des humanitaires dans la zone	<p>Les humanitaires sont bien perçus dans le milieu, sauf que la communauté attend une assistance vue qu'elle n'aurait jamais été bénéficiaire d'une intervention depuis 2005.</p>
Protection de l'enfant	<p>Depuis la détérioration du climat sécuritaire et de protection dans les aires de santé de Kilo Etat et Kilo mission, qui remonte de juillet 2021, 22 enfants séparés et 3 enfants non accompagnés ont été identifiés dans ces aires de santé. Ces enfants, séparés de leurs parents suite atrocités causés par des éléments de la CODECO lors des incursions dans différentes localités, vivent dans des familles d'accueil chez leurs familiers et dans la paroisse sainte Immaculée.</p> <p>Dans l'aire de santé ciblées par l'évaluation, on enregistre plusieurs cas de violence sexuelle envers les enfants, qui s'en donnent au sexe de survie et se marient précocement aux hommes et éléments des forces de sécurité, suite au manque d'encadrement, moyennés par leurs parents qui traversent une période de crise financière. Selon le responsable du centre de santé de Kilo-mission lors de focus group, presque 60% des cas reçues pour la CPN sont des personnes âgées de moins de 18 ans.</p> <p>Notons qu'aucun Espace Ami d'Enfant (EAE) n'est aménagé dans les aires de santé évaluées.</p>

VBG

Plusieurs cas VBG sont enregistrés parmi les personnes déplacées vivant dans les 2 AS, peu de cas va aux structures médicales pour la prise en charge dans le délai de moins de 72 heures par manque de paquet de prise en charge dans l'AS de Kilo Mission tandis qu'à Kilo Etat, de fois il y a rupture. D'autre part, c'est le problème de manque d'information, de distance et d'insécurité entre la structure de prise en charge et le lieu de l'incident, d'autres gardent silence par peur de représailles et s'enferme sur eux-mêmes.

Le Centre de santé de Référence de KILO-ETAT a enregistré 37 cas de Viol le mois dernier, 73 cas de grossesse précoce enregistré mensuellement lors de la consultation pré-natale dont l'âge est compris entre 14 et 17 ans. L'on signale la présence de 1 kits PEP individuels Adultes, pas de kits pour Enfants, il y a déjà rupture des kits PEP

Beaucoup de cas des VBG comme les viols accompagnés des grossesses précoces, les mariages précoces le sexe de survie, sont enregistrés parmi les filles dans la communauté.

Risque de protection VBG élevé : La promiscuité des abris fait que les familles vivent d'une façon regroupée dans les abris aux alentours de la paroisse surtout que plusieurs d'entre eux ont été détêtés dans le parage par les inciviques (comme conséquences, les parents dorment avec leurs enfants filles et garçons, ce qui crée beaucoup d'incidents VBG entre les déplacés, les hommes, les femmes, les filles et garçons utilisent une même toilette, pas des douches)

Il n'existe pas d'éclairage public pendant la nuit au sein de la communauté ce qui influence le taux élevé de VBG,

Le manque de toilette séparé par sexe est un facteur qui favorise le VBG dans les sites

Les femmes enceintes et allaitantes de l'Aire de Santé de Kilo Mission sont en difficulté d'atteindre le CSR de Kilo-Etat compte tenu de l'insécurité sur ce tronçon. D'où les besoins en moyens de transport Ambulance sont prévisibles,

Des nombreuses femmes et filles survivantes de VBG dans la Zone de Santé de KILO ne sont pas assistées. L'inexistence d'acteurs pour la prise en charge et des ruptures des kits PEP au niveau des structures sanitaires en est la cause.

Statistique des cas au cours de 2 derniers mois (Aout – Sept)

Aire de SANTE :	Typologie	Nbre
KILO-ETAT	Viol	37
	Agression physique	59
	Agression sexuelle	23
	Violence psychologique	81
	Mariage précoce	113
	Denis de Ressources	55
	Grossesse précoce	73
	Total	441
Aire de Sante :		
KILO-MISSION	Viol	9

	Agression physique	21
	Agression sexuelle	7
	Violence psychologique	39
	Mariage précoce	43
	Denis de Ressources	18
	Grossesse précoce	25
	Total	162

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Protection (VGB et autres violations des DH)	INTERSOS	Zone de santé de Kilo	PDIs, retournés et Pop hôte	Monitoring de protection dans les zones affectées par les conflits armés dans la province de l'Ituri. Documentation des incidents de protection, production des alertes, et des notes de protection, Analyse de situation de protection, for

Gaps et recommandations

Gap :

- Absence /Insuffisance des kits post viol et autres Intrants santé de la Reproduction dans les 2 CS (KILO ETAT et KILO MISSION)
- Pas de partenaires dédiés spécifiquement pour le volet VBG au CS KILO MISSION ;
- Ces structures médicales n'ont pas de personnel formé sur le protocole national de prise en charge des cas de violence sexuelle et celle basée sur le genre ;
- Vulnérabilité très aigue des femmes et filles suite au manque des besoins élémentaires ;
- Appuyer/renforcer les structures médicales par des Kit PEP ainsi les capacités des staffs dans la prise en charge clinique des cas de Viols ;

Recommandations :

- Mener un plaidoyer auprès de la hiérarchie des FARDC pour autorisation d'accéder aux localités sous contrôle des hommes armés pour une évaluation des besoins humanitaires en fin des éventuelles interventions humanitaires (Cluster Protection)
- Mener un plaidoyer auprès de la hiérarchie des FARDC pour interpeler les hommes des troupes engagés dans les opérations militaires dans la zone de santé sur le respect des droits humains en général et spécifiquement les VBG ; (Cluster Protection)
- Mener des plaidoyers au niveau de la hiérarchie des FARDC pour réduire les barrières érigées par ceux-ci sur différents axes (Cluster Protection).
- Renforcer à travers différentes formations le système de monitoring de protection existant sur l'identification, le rapportage et le référencement de cas de protection ;
- Multiplier les sensibilisations sur les principes humanitaires et les VBG ;
- Effectuer un ciblage dans la zone en vue de fournir une assistance selon les besoins ;
- Organiser les activités d'appui en cash pour favoriser l'intégration sociale ;
- Création des structures communautaire de protection ;
- Mettre en place des systèmes communautaires d'identification et de référencement des cas pour faciliter la réponse, l'accès aux services IDTR et à la réintégration socio-économique en faveur des ENA, séparés et les enfants victimes de violences y compris les violences sexuelles

Protection de l'Enfant

- Organiser les services d'appui psychosocial et de santé mentale en faveur des enfants les plus vulnérables et au cas VBG leur permettra de bénéficier d'un graduel processus de guérison et de réinsertion socio-économique ;
 - Mise en place des EAE ;
- Mise en place de mécanismes de protection de l'enfant communautaires au sein des déplacés pour prévenir et répondre aux violences à l'encontre des enfants.

6.2 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non	
Classification de la zone selon le IPC	3	

Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise

L'évaluation menée a permis de se rendre compte de situation alarmante des PDI et populations autochtones dans la Zone de Santé de KILO plus précisément dans les aires de santé de KILO MISSION et KILO ETAT. Il se remarque une insuffisance criante des produits champêtres dans la zone et ses environs, due à l'accès difficile des ménages à leurs champs respectifs craignant d'être agressé voir tué par les groupes armés miliciens qui sont dans les environs. Le peu des produits alimentaires disponibles dans la zone proviennent des villages de la zone de santé de Bambu et n'arrive pas à satisfaire les besoins de la population du milieu. La situation du marché est caractérisée par l'augmentation du prix des denrées alimentaires et des produits de première nécessité, faisant la comparaison du prix avant la crise et le prix actuel sur le marché, l'on constate une augmentation évaluée à l'ordre de 100% à 110% du prix du marché, cette situation pourrait se dégrader d'avantage si la situation ne se stabilise au fil de temps. L'insécurité et les barrières érigées par les FARDC étant à la base, ne permettent pas aux commerçants et aux producteurs agricoles de la zone de santé de Bambu et d'ailleurs d'approvisionner facilement la zone de santé de Kilo en produits vivriers et de première nécessité. Voir tableau comparatif des prix des denrées alimentaires au marché local de Philo (aire de santé de Kilo mission) et marché local de Kilo Etat avant la crise et la situation actuelle.

Les PDI et les ménages d'accueil disposent de très faible revenu journalier qui est en dessous du seuil normal ou acceptable. Les travaux journaliers étant l'unique moyens de substance faute d'accès aux champs, ne parvient pas à satisfaire tant soit peu la situation de la cuisine des ménages. Ce revenu provenant des travaux journaliers est estimé à une moyenne variant de 2000 FC à 3000 FC.

Ainsi, l'indice simplifié des stratégies de survie (ISSS) se présente comme suit : 74 % des ménages enquêtés jugent mieux manger 1 repas par jour, 15 % des ménages préfèrent les aliments moins chers et non préférés et seulement 11% préfèrent réserver la nourriture aux enfants au détriment des adultes. Le score de consommation alimentaire est globalement très pauvre, avec une moyenne de SCA = 20,57 ; ce qui est en dessous de seuil acceptable de la sécurité alimentaire qui est dans l'intervalle allant de 28 à 42 à Kilo Mission et Kilo Etat. Cela est dû, du fait qu'il n'y a pas une variation des repas dans les ménages. Les ménages consomment un seul type de famille d'aliment tous les jours (une forte consommation des légumes et tubercules), par contre les protéines, céréales, fruits, ... sont moins consommés voir même pas consommés.

Cette vulnérabilité est plus visible dans les aires de santé de Kilo Mission et Kilo Etat, voir l'ensemble de la zone de santé de Kilo.

Production agricole, élevage et pêche

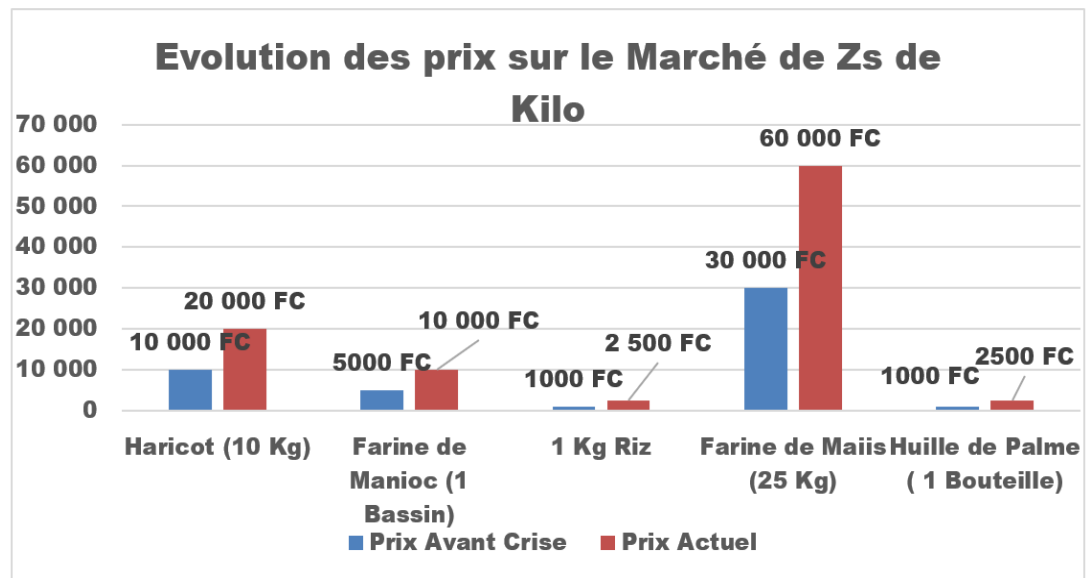
La production agricole dans la zone de santé de Kilo est quasi inexistante suite au non accès des ménages à leurs champs respectifs. Ce manque des productions agricoles est la cause directe de l'insécurité dans la zone et ses environs. La majorité des ménages enquêtés disent avoir abandonné leurs productions aux champs et non plus moyens d'aller faire la récolte, cette situation influence directement le prix des denrées alimentaires sur le marché local dont l'évolution est à hausse, impliquant ainsi une rareté des denrées alimentaires sur le marché. Lors de leurs fuites, certains PDI ont dû abandonner leurs bétails et volailles, par contre, d'autres qui avaient apporté les leurs, les ont vus être pillés lors de leurs fuites.

Situation des vivres dans les marchés

Les marchés locaux se trouvent perturbés à cause de la situation sécuritaire qui reste volatile, tel est le cas de marché de Philo dans l'aire de santé de Kilo Mission. La rareté des vivres et produits de première nécessité se remarque sur les marchés locaux, cela risque de s'aggraver si la situation sécuritaire dans la zone et ces environs ne se stabilise pas, ce qui fait que les PDI's n'accèdent pas facilement à la nourriture. Par conséquent, on observe la hausse des prix de denrées alimentaires de base.

Les ménages les plus touchés par cette situation sont les ménages déplacés qui n'ont pas la possibilité de s'approvisionner car, ils ne peuvent pas vaquer librement aux activités génératrices de revenu (AGR) mais aussi la libre circulation entre les habitants de différentes localités de la Zone de santé de Kilo se trouve sérieusement réduite. Avant la crise la population se rendaient aux marchés saisonniers de KOBU, Nizi, IGA Barrière et au marché de Bunia.

Graphique de l'évolution du prix des denrées alimentaires dans la zone



Il ressort de ce graphique que les prix des différentes denrées alimentaires ont augmenté de l'ordre de 100 % dans la zone de santé de Kilo.

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

Face à la crise, les ménages affectés ont développé les stratégies suivantes :

- ✓ Consommer les aliments à moindres coût et moins préférés ;
- ✓ Diminuer la quantité et le nombre de repas par jour ;

De prioriser les enfants au détriment des adultes.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS	RAS	RAS	RAS	Aucune réponse dans la zone de santé

Gaps et recommandations	<p>Indiquer les gaps existants au niveau de la réponse et les recommandations (50 mots maximum)</p> <p>GAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un très grand besoin en assistance alimentaire et en intrants agricoles, vu la moyenne de score de consommation alimentaire (SCA=20.57) ; - Absence de stock alimentaire dans les ménages ; - Les enfants, femmes enceintes et allaitantes sont exposés à la malnutrition suite au manque de la variation des repas dans les ménages. <p>Recommandation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envisager en urgence la distribution générale des vivres pour assoupir la population de la zone ; - Faciliter la libre circulation de la population, enfin de leurs permettre de se ravitailler en vivres dans les marchés environnants, mais aussi leur permettre l'accès aux champs ; - Doter les ménages déplacés et leurs familles d'accueil en intrants agricoles (haricot, maïs, pomme de terre, choux, tomate, amarante, aubergines et les outils aratoires) dans le but d'assurer la relance agricole dans la zone ; - Encourager les ménages déplacés et les familles d'accueil de mettre en place des AGR (petits commerces) ; - Mettre en place un mécanisme de la protection des semences (distribuer les vivres ou le cash) aux ménages déplacés et familles d'accueil ; - Organiser une enquête ménage en fin de ressortir les besoins réels en sécurité alimentaire pour une réponse adaptée.
--------------------------------	---

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<p>➤ NON :</p> <p>La zone de santé de KILO, depuis 2005 à nos jours n'a reçu aucune assistance humanitaire</p>
Impact de la crise sur l'abris	<ul style="list-style-type: none"> - Maisons abandonnées par les PDI's incendiées ou détruites et pillées. C'est le cas à KILO MISSION et KILO ETAT ; - CCCM : présence d'un centre d'hébergement collectif. Localisation : à la paroisse de KILO mission (en bon état), 1 dans l'EP 1 KILO et 1 dans l'EP 2

	<p>KILO (en bon état) où les PDI vivent en promiscuité et sans garantie d'occupation par manque d'autorisation formelle des autorités compétentes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - En familles d'accueil on note une plus grande promiscuité : 12 à 15 personnes/pièce sans distinction du genre avec risque de protection ; - Dimensions moyennes des maisons d'accueil : 42m² pour 12 à 15 personnes ; - Des maisons endommagées dans les zones de retour sans possibilité de réparation pour les propriétaires ; <p>Seuils de vulnérabilité calculés : Score Card Abri moyen : 1,81 pour 75% des ménages enquêtés</p>
Type de logement	<ul style="list-style-type: none"> - Centres Collectifs en matériaux durables (écoles et église) ; - Maisons en tôles ou en chaumes dans les familles d'accueil ; <p>Maisons occupées gratuitement dans les Familles d'Accueil (FAMAC) sans toilettes hygiéniques</p>
Accès aux articles ménagers essentiels	<ul style="list-style-type: none"> - Les PDI vivant dans les Centres Collectifs à KILO mission (1763 ménages) n'ont pas accès aux AME - 90% des PDI dans les familles d'accueil n'ont pas accès aux AME en quantité et en qualité - 75% des retournés enquêtés ont accès très limité aux AME suite à la perte partielle des biens au cours des déplacements. Mais les AME disponibles sont soit insuffisants, soit vétustes, troués, <p>Les AME les plus manquants sont : bâches, supports des couchages, casseroles, bidons, bassines, habits, savons, seaux, et Kits de dignité pour femmes et filles ;</p>
Possibilité de prêts des articles essentiels	<p>Possibilité d'utiliser à tour de rôle une casserole entre plusieurs ménages, avec conséquence sur le retard dans la prise des repas journaliers, 90% des ménages déplacés et 75% retournés sont dans ce cas.</p>
Situation des AME dans les marchés	<p>Aucun marché n'est présentement fonctionnel dans la zone de santé de KILO. Les petits marchés fonctionnels à KILO ETAT et FILO ne disposent pas des capacités d'approvisionnement en AME (en quantité et en qualité).</p> <p>Cependant, hors de KILO (Kobu Bambu, Nizi et Iga barrière), environ ...30.km, les marchés sont assez dynamiques. On y trouve des articles ménagers essentiels comme casserole, bassines, bidons rigides, savon de lessive, couvertures, nattes en plastique, etc aux prix à investiguer. Aussi, les approvisionnements supplémentaires peuvent s'effectuer à partir de Bunia si nécessaire.</p>
Faisabilité de l'assistance ménage	<p>Vu la situation volatile d'insécurité perçue encore dans la zone, de Santé de KILO, il est recommandé d'assister les ménages à travers :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) l'assistance en nature ou les foires pour les AS accessibles sur le plan logistique, b) l'assistance monétaire est aussi possible pour donner plus de flexibilité aux bénéficiaires, mais à condition : <ol style="list-style-type: none"> a. de procéder au préalable aux analyses du marché (notamment, identifier un PSF capable d'opérer avec efficacité dans la zone);

	<ul style="list-style-type: none"> b. D'identifier les risques inhérents à l'approche Cash transfert et les moyens de mitigation appropriés ; c. de réaliser une enquête préalable sur la préférence des bénéficiaires à l'endroit de ce type de modalité au regard du contexte actuel ;
--	--

Réponses données

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

Gaps et recommandations	<p>Gaps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au moins 1763 ménages PDIs et leurs familles d'accueil avec les besoins non couverts en AME/Abris ; - Au moins 156 ménages retournés avec les besoins non couverts en AME /Abris; <p>Recommandation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribution des Kits AME d'urgence et/ou standards accompagnés des KHI ; - Organiser une assistance intégrée Abri-AME pour les cibles ABRIS. ; - Synergie multisectorielle encouragée entre les secteurs AME/Abris et WaSH et Secal - Distribution des kits abris transitionnels pour les PDIs en familles d'accueil en cas d'espaces suffisants dans la parcelle ; - Mise à niveau des maisons d'accueil des PDIs (réparations/ajout des pièces supplémentaires ou annexes), selon l'évaluation détaillée préalable ; - Réhabiliter/Réparer les maisons des retournés <p>Considérer la thématique LTP dans la réponse Abris.</p>
--------------------------------	--

Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non
Moyen de substance	<p>Environ 88 % des PDIs et ménages d'accueil dans la zone de santé de Kilo plus précisément dans les aires de santé de Kilo Etat et Kilo Mission avaient comme moyens de subsistance l'agriculture, l'élevage, le petit commerce et l'orpillage. Cependant, les PDIs ont vu leurs produits champêtres, d'Elevages, ... pillés. Par ailleurs, ils n'ont plus accès facile à l'orpillage et à l'agriculture. En outre, les petits commerçants sont dans l'incapacité d'exercer librement les activités et ne sont plus à mesure de répondre aux besoins de la zone suite à l'insécurité qui règne dans la</p>

	zone et les multiples barrières érigées dans la zone constituant des tracasseries pour les commerçants.			
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Actuellement, les PDI n'ont pas l'accès facile à leurs habituels moyens de subsistance dans la zone de déplacement. Ils constituent par ailleurs une main-d'œuvre dans la zone d'accueil car la plupart d'entre eux se livrent aux travaux journaliers tels que défricher, labourer, puiser de l'eau en vue de répondre à leurs besoins quotidiens de survie.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Gaps et recommandations	<p>Gap : Manque généralisé de moyen de subsistance pour les PDI et Familles d'Accueils.</p> <p>Recommandations : Distribution générale en urgence des vivres aux familles d'accueil et aux personnes déplacées.</p>			

Faisabilité d'une intervention en vivres ou cash

Analyse des marchés	<p>Indiquer les résultats de l'évaluation de marchés : suffisance des stocks et prix (50 mots maximum) :</p> <p>Suite à l'insuffisance des vivriers et produits des premières nécessité sur le marché local, il est difficile de planifier une intervention Cash dans la zone.</p>
Existence d'un opérateur pour les transferts	<p>Indiquer l'existence d'un opérateur en capacité de faire les transferts monétaires (50 mots maximum) :</p> <p>L'absence remarquable d'opérateurs monétaires pour le transfert d'une somme importante d'argent dans la zone de santé de Kilo.</p>

6.4. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non, aucune réponse n'est en cours pour couvrir les besoins dans les aires de santé de KILO-ETAT et KILO-MISSION .
Risque épidémiologique	Sur les deux aires de santé visitées (KILO-ETAT et KILO- MISSION) les populations de ces deux aires de santé sont exposées aux risques épidémiologiques et maladies des mains sales suite à la consommation de l'eau souillée. Les cas des maladies fréquentes

signalées sont la fièvre typhoïde, la diarrhée, la malaria et les infections respiratoires aiguës,

Contrairement à l'aire de santé de KILO-MISSION qui possède 6 sources d'eau non aménagées dont seulement 3 sont accessibles entre autre KANGAMA ; BONDE et MANIMATA, celle de l'aire de santé KILO-ETAT ne possède que 2 sources d'eau non aménagées. En ce qui concerne les sources d'eau de KILO-ETAT, la source BENDI 1 a deux tuyaux et SATEKU n'a qu'un seul tuyau.

Ce qui ne parvient pas à desservir la population de KILO-ETAT.

Après une observation libre, nous avons constaté que quelques ménages de l'Aire de Santé de KILO-ETAT utilise des bidons de 20 litres pour le stockage de l'eau tandis que la quasi-totalité des ménages de l'Aire de Santé de KILO-MISSION en manquent et le peu retrouvé sont utilisés en tour de rôle.

Nous avons constaté une insuffisance des latrines, le peu qui sont utilisés sont à fosse arable et fortement endommagées. Ces latrines sont utilisées d'une manière collective en raison de 30 personnes pour une seule.

La majorité de la population de ces deux Aires de Santé n'a pas de douche et quelques douches qu'on peut trouver ne respectent pas la protection de la dignité humaine. Il a été constaté que la plupart de ménages ne possède pas de dispositifs de lave mains : dans le village, cette notion échappe à certaines personnes car aucune parcelle ne dispose d'un dispositif de lavage des mains.

Accès à l'eau après la crise

L'accès à l'eau est gratuit mais les sources non aménagées ne répondent pas aux besoins des populations.

Par ailleurs, les femmes parcourent une distance d'au moins 1km et passent 30 minutes d'attente à la source d'eau avec tous les risques d'ordre sécuritaire (enlèvements, viols, tueries ...) d'autant plus qu'on ne peut pas s'éloigner du milieu au-delà de 200 mètres.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1 Aire de santé de KILO-ETAT	Source aménagée	Aucune	-
	Sources non aménagées	14 110 personnes pour 2 sources d'eau	Mauvaise L'aire de santé de KILO-ETAT a la potentialité de 2 sources d'eau non aménagées
	Forage	Aucun forage	-
Zone 2 Aire de santé de KILO MISSION	Source aménagée	Aucune	-
	Sources non aménagées	6	6 sources d'eau non aménagées ont été identifiées dont 3 sources sont accessibles.
	Rivière/marre		Aucune information.

Type d'assainissement	<p>Estimatif du % de ménages avec des latrines :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans l'aire de santé de KILO-ETAT, l'effectif est estimé à 0,39%, • A KILO-MISSION, il est estimé à 2,6%, 	<p>Défécation à l'air libre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oui
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	<ul style="list-style-type: none"> • Les ménages de l'Aire de Santé de KILO-ETAT et de KILO-MISSION utilisent collectivement des latrines en raison de cinq ménages pour une latrine. Ce qui pousse certaines personnes défèquent à l'air libre. 	
Pratiques d'hygiène	<p>Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les 2 Aires de Santé, l'estimation en % des ménages est de 0 % <p>Type de produit utilisé : La cendre est parfois utilisée chez certaines personnes mais la majorité n'utilise aucun produit.</p>	

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Installation des impluviums au poste de santé et Centre de Santé	Aucune	Aucune	Aucun	Aucune intervention dans la Zone de Santé de Kilo depuis 2005
Sources d'eau	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune intervention dans la Zone de Santé de Kilo depuis 2005
Mise en place des aires de déchets fosse à Placenta, Incinérateur, trou à ordures au poste de santé et Centre de santé	Aucune	Aucune		Aucune intervention dans la Zone de Santé de Kilo depuis 2005
Construction des latrines familiales aux sites des déplacés	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune intervention dans la Zone de Santé de Kilo depuis 2005

Gaps et recommandations

I. Gaps

- Manque des dispositifs de lavage des mains dans les communautés (Centres de Santé, écoles, églises, ménages, marchés ...)
- Manque des trous à ordures dans les Centre de Santé,
- Manque des sources d'eau aménagées et des forages dans les communautés,
- Quelques latrines et douches visibles sont à l'usage collectif et à l'air libre,
- Manque des sensibilisations sur les pratiques d'hygiène dans les sites déplacés et les communautés,
- Manque des brigades de gestions des latrines dans les lieux publics

II. Recommandations

- Placer les dispositifs de lavage des mains dans les communautés (Centres de Santé, écoles, églises, ménages, marchés ...)
- Aménager les trous à ordures dans les Centre de Santé,
- Aménager et forer les sources d'eau pour une bonne couverture dans les 2 Aires de Santé
- Construire des latrines et douches familiales dans les communautés de ces 2 Aire de Santé
- Renforcer les sensibilisations sur les pratiques d'hygiène dans les communautés,
- Mettre en place et former brigades scolaires pour la gestion des latrines ainsi que dans les centres collectifs,
- Créer les comités d'hygiène et les appuyer par des kits d'hygiène et désinfectant pour le nettoyage des latrines,

6.5.Santé et nutrition

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

- NON

Risque épidémiologique

- Zones endémiques du paludisme (l'AS de Kilo-Etat et Kilo-Mission avec un taux de plus de 76 % de cas)
- Une mauvaise utilisation des services de vaccination caractérisée par le taux d'abandon élevé,
- La couverture en latrines dans les ménages et dans les lieux publics dans ces 2 Aires de Santé est de 3% ce qui est très faible
- Faible couverture en sources d'eau dans la communauté ;
- Pas de réserve d'eau au niveau des structures de santés (Centre de Santé Kilo-Etat et Kilo-Mission) ;
- Taux élevés des décès communautaires signalés mais non notifiés et documentés ;
- Vulnérabilité très accentuée chez les femmes enceintes/allaitantes, jeunes filles mères et enceintes de moins de 18 ans y compris les garçons de moins de 18 ans ;
- Accès limités aux soins (Soin de Santé Primaire et santé mentale) pour toutes les catégories des personnes : notamment, adultes hommes et femmes, filles et garçons y compris les personnes de troisièmes âges, mais la gratuité concerne seulement les enfants de 0 à 5 ans, femmes allaitantes/enceintes, les survivants de VBG ;
- Un système de surveillance à base communautaire inexistant ;
- Pour la santé mentale et soutien psychosocial, pas des structures spécialisées, manque d'informations et formations essentielles sur les notions de base en santé mentale et soutien psychosocial (dans la communauté, écoles et les structures sanitaires), absence des acteurs humanitaires intervenant dans ce secteur ;
- Taux élevés de malnutrition aigüe au sein de la communauté

Impact de la crise sur les services

Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien : OUI

Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien : OUI

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CSR Kilo-Etat	CS Kilo-Mission	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	13 %	2 %	8 %
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	82 %	46 %	76 %
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	9 %	3 %	9 %
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	10 %	6 %	10 %
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois screenés pendant l'évaluation avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition).	-	-	-
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition MAS).	9,6%	11,3%	10,45%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0.5 %	1 %	1 %

NB : La population de l'AS de Kilo-Etat et Kilo-Mission s'est déplacée à BUNIA et à Mongbwalu tandis que la population visible dans ces 2 Aires de Santé proviennent d'autres Aires de Santé tels que AMEMA, BAKONDE, BUNZENZELE, ITENDEY , KABAKABA, LISEY , TCHANGANA et BUENGWE, suite aux atrocités.

Réponses données :

-

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
Kilo-Etat	CSR	25 lits	9	0	2/2	2
Kilo-Mission	CS	0 lits	5	>7 mois	3/6	0

Réponses données par les IT :

- Aucun lit au niveau du CS Kilo-Mission,
- Manque des médicaments essentiels au Centre de Santé Kilo-Mission
- Pas d'intrants nutritionnels ni unités nutritionnelles de prise en charge dans les 2 AS (Kilo-Etat et Kilo-Mission)
- Le Centre de Santé de Kilo-Mission fonctionne provisoirement dans le bureau paroissial vu son état de délabrement

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Ticket modérateur SSP,	RAS		RAS	RAS
Approvisionnement en intrants Anti paludéen	CARITAS	Kilo-Etat et Kilo-Mission	Tout le monde	
Gratuité des soins pour tous	RAS	RAS	RAS	RAS
Prise en charge des enfants malnutris (MAM)	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations

- Mettre en place la gratuité des soins pour tous ;
- Augmenter la capacité d'accueil en construisant des nouveaux bâtiments et son équipements (lits, médicaments, intrants...) ;
- Mise en place de la Surveillance communautaire et appui aux RECOs, CAC, GSA ;
- Doter l'AS de Kilo-Etat en ambulance pour faciliter le référencement des malades ;
- Forer des points d'eau au niveau des AS Kilo-Etat et Kilo-Mission ;
- Mettre en place la prise en charge des enfants MAM et MAS,
- Capacité les prestataires de santé en PCIMA, PCIMA OPTIMA, ANJE et ANJE-U, le NAC
- Former le personnel de santé en soins de santé mental et soutien psychosocial.
- Renforcer les stratégies de sensibilisation des communautés pour adoption des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des femmes enceintes et allaitantes comprises.
- Créer des groupes de soutien ANJE et ANJE-U

6.4 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • <u>Non</u> <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>																		
Impact de la crise sur l'éducation	<p>Plusieurs faits négatifs sont à souligner comme conséquences à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Délocalisation des établissements scolaires de Kilo vers Bunia. Il s'agit des écoles ci-après : EP. BAMBA, Institut Kilo de Kilo Etat et EP 1 Kilo et Institut Zahabu ya Hekima de Kilo Mission. - Déplacement de la majorité d'élèves et écoliers pour d'autres milieux (Mongwalu, Bunia, Iga,..), déscolarisation et abandon scolaires des autres enfants, - Destruction ou incendie des bâtiments, mobiliers et manuels scolaires (le cas d'EP. Bamba, EP.1 et 2 Killo, Lisey, Itendey et Kabakaba) ; - Diminution sensible des effectifs scolaires et du personnel enseignant 	<p>Y-a-it-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Oui,</u> • Non <p>Si oui, combien de jours de rupture : dépend des différentes vagues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 28 juillet 2021 : arrêt forcé des activités scolaires suite à l'incursion généralisée des miliciens aux alentours de Kilo Etat (Lisey, Bakonde, Itndey, Madombo, Kirongozi, Bwanga,...); - 08 mars 2022 : interruption momentanée des cours suite à 'incursion des miliciens dans l'enceinte de la paroisse et assassinat de 17 personnes de la communauté 																	
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	<p>Donner une indication du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise par catégorie de population pertinente</p> <table border="1" data-bbox="411 1308 1235 1518"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Total</th> <th>Filles</th> <th>Garçons</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Population autochtone</td> <td>15506</td> <td>810</td> <td>534</td> </tr> <tr> <td>Déplacés</td> <td>6614</td> <td>1442</td> <td>475</td> </tr> <tr> <td>Retournés</td> <td>231</td> <td>25</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table>			Catégorie	Total	Filles	Garçons	Population autochtone	15506	810	534	Déplacés	6614	1442	475	Retournés	231	25	17
Catégorie	Total	Filles	Garçons																
Population autochtone	15506	810	534																
Déplacés	6614	1442	475																
Retournés	231	25	17																
Services d'Education dans la zone	<p>Compléter le tableau ci-dessous :</p>																		

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/ Enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP BAKONDE	Conv cath	211(F : 97 et G : 114)	6	35	35	NON	42

EP BAMBALA	Conv cath	205 (F :75 et G : 130)	8	26	26	NON	41
INSTITUT Saint Laurant	Conv cath	65 (F : 24 et G : 41)	6	21	21	NON	13
EP 2 KILO	Conv cath	301 (F :161 ET G : 140)	6	50	50	NON	301
EP BENAING WE	Officielle	378 (F :193 et G : 185)	6	63	63	NON	378

Capacité d'absorption

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

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
• RAS	RAS	RAS	• RAS	Aucune réponse n'est donnée par une quelconque organisation jusqu'à ce jour

Gaps et recommandations

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

I. Gaps/problèmes :

- Insuffisance des manuels, bâtiments et mobiliers scolaires ;
- Insuffisance des latrines (Kilo Etat) et absence des latrines à Kilo Mission ;
- Absence des jeux récréatifs ;
- Les élèves ont moins d'objets classiques y compris les uniformes ;
- Enseignants moins formés sur la prise en charge psychosociale, le référencement des cas et le genre ;
- EP. Banaingwa n'a ni bâtiment scolaire, ni latrines car elle fonctionne sur une parcelle de location ;
- Personnel enseignant moins formés sur certaines thématiques pédagogiques essentielles : utilisation des manuels tels que laco, technologie, math, français

II Recommandations :

- Remise des manuels scolaires aux écoles et formation sur leurs utilisations ;
- Construction (de 7 bâtiments de 6 salles) et réhabilitation de 6 bâtiments existants ;
- Construction de 2 blocs de 5 portes de latrine à Kilo Etat, de 4 blocs de 5 portes à Kilo Mission et de 2 blocs de 5 portes à l'EP Banaingwe ;
- Remise des jeux récréatifs aux écoles ;
- Distribution des objets classiques aux écoliers ;
- Former les enseignants sur la prise en charge psychologique, référencement des cas et le genre.

- Formation des enseignants sur les thématiques pédagogiques essentielles ;

Annexes :

Annexe 1 : Liste des personnes interviewées

NOM	FONCTION	LOCALITE	TELEPHONE
Abbé RWEMURA	Abbé Curé	Kilo Mission	0811996096
Abbé GABRIEL	Abbé Vicaire	Kilo Mission	0815705845
MCZ KILO	MCZ	Kilo	0811626551
BASILOKO	Président SOCIT Secteur Banyali Kilo	Kilo Etat	0812119103
DIEUDONNE BAPI ZUKPA	IT CSR Kilo Etat	Kilo Etat	0815705845
DEOGRATIAS TIBASIMA	IT CS Kilo Mission	Kilo Mission	0825497928
NYIPI MATHIAS	Chef de localité Camp Walimu	Kilo Mission	0812536364
BUJU LODHA	Chef de localité Kangama	Kangama	0819293717
MADJIA ATOLOMBI	Chef de localité Bongotchu	Bongotchu	0823185256
MICHEL NGABU	Chef de secteur de l'église Catholique	Kilo Mission	0823176406
MANDRO NICOLAS	Président de la Jeunesse	Kilo Mission	0826691946
BUGABUMBISE INNOCENT	D.P EP BAKONDE	Kilo Etat	0823854736
MAVE BIWAGA	Directrice EP BANAINGWE	Kilo Etat	0818835573
BUNDOKO YAKISO	Préfet Institut St Laurent	Kilo Etat	0819191888
AUGUSTIN WATUM	DP. EP BAMBALA	Kilo Etat	0825979318

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

Liste de leads et Co-leads Sectoriels - Mission d'évaluation multisectorielle du 05 au 08/10/2022

N°	Secteur	Organisation	Noms & Postnom	Fonction	Téléphone	Mail	Nombre véhicule
1	Santé, Nutrition et Wash	Caritas Bunia	AIME NGADJOLE LIRIPA	CHARGE DE PROTECTION	0810121198	Aimengadjole77@gmail.com	
2	Santé, Nutrition et Wash	TPO RDC	MBUSA NDJALENGO	Point focal Santé	0815616351	mbusandjalengo@gmail.com	
3	Santé, Nutrition et Wash	IEDA Relief	AKSANTI Pascal	Assistant Nutrition	0810675743	pascalmw@iedarelief.org	
4	Protection et VBG	Intersos	Henriette LUSAGILA	Assistante Protection	0822330899	assproteg.ituri.rdc@intersos.org	1
5	Protection et VBG	APVTDV	Nadege KABAGAMBE	Chargée de programme	0816996958	asblapvtdv@gmail.com	
6	SECAL et de substance	ABCom	François DJAMBA	Assistant Chef de Projet	0815396082	francois.djamba@abcom-rdc.org	
7	SECAL et de substance	MAVUNO	BAHATI DHEGRU	Assistant MEAL	0826000523	bahatidhe@gmail.com	
8	AME ET ABRI	IEDA Relief	Valentin NKUBIRI	Assistant Protection	0821910818	valentinn@iedarelief.org	
9	Education	RADPI	Claude KULUKPA	Officier de l'éducation	0812091111	kulukpaclaude@gmail.com	1
10	Education	Caritas Bunia	Faustin Peniel KATEMBO	Chargé de suivi et évaluation	0810414138	fonpedrc@gmail.com	1