

Rapport consolidé de la mission conjointe à Nobili du 06 au 11 mai 2022

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

Nobili et Kamango figurent parmi les villages de la chefferie des Watalinga situées à l'extrême nord-est du Territoire de Beni qui regorgent d'un nombre important des déplacés à cause des attaques des ADF et opérations militaires menées conjointement par les militaires des FARDC et UPDF contre ces rebelles en Territoire de Beni.

Alors que cette partie du Territoire venait de connaître une accalmie en 2020 grâce à laquelle environ 80 000 personnes pour 16000 ménages déplacés étaient retournées progressivement dans leurs villages d'origine en janvier 2021, un revirement a été observé sept mois plus tard avec l'attaque des civils par les ADF en date du 06 aout 2021 dans le village de Kikingi, situé au sud-est de Nobili en zone de santé de Kamango.

Consécutivement à cette attaque, la situation a dégénéré en janvier 2022 avec l'incursion des ADF dans le village de Luanoli au cours de laquelle le centre de santé de référence portant le même nom fut incendié. Le mois suivant, d'autres incursions étaient signalées dans les villages de Kikura, Nobili et Kamango.

En février 2022, le centre de Nobili considéré comme la plus grande localité d'accueil des déplacés a été la cible des présumés ADF-NALU. Environ 15.000 ménages se sont déplacés de Nobili vers l'Ouganda, tandis que d'autres estimés à 2000 sont partis de Kamango et ses environs pour se réfugier à Mbau, Oicha et Mavivi, au nord de la ville de Beni, sur l'axe Beni-Eringeti.

Dans les mêmes circonstances, des vagues des déplacés concentrées le long de la frontière du Congo avec l'Ouganda ainsi que d'autres qui continuent à faire des mouvements pendulaires tous les jours entre les deux pays étaient et sont toujours signalés.

En plus de ces attaques, les assaillants ont multiplié leurs exactions contre les civiles dans les villages de Ndiva, Bukohwa et Kayenze, situés au sud-ouest de Nobili, sur la route Mbau-Kamango-Nobili.

Cette situation a occasionné la suspension des activités de 5 ONG Internationales ainsi que la relocalisation de leurs staffs en Ouganda, à Beni et à Butembo. Pendant cette période, l'ONG AOF (Action of Future) est la seule organisation qui intervenait à Nobili en clinique mobile santé à partir de l'Ouganda.

C'est dans ce contexte que cette mission humanitaire conjointe a été réalisée dans la chefferie des Watalinga avec comme objectif principal de procéder à l'identification rapide des besoins humanitaires et de protection qui requièrent une réponse urgente ainsi que l'analyse d'accès humanitaire.

Rappelons qu'une mission conduite par OCHA a eu lieu du 09 au 11 mars 2022 dans cette zone, juste un mois après l'incursion des ADF à Nobili et avait relevé la nécessité de créer un comité de liaison réunissant autour d'une table des discussions les autorités et les humanitaires pour traiter les questions d'accès humanitaire et de protection ainsi que la nécessité d'apporter en toute urgence une assistance multisectorielle aux déplacés eu regard de leur vulnérabilité.

II. DEROULEMENT DE LA MISSION :

II.1 Objectif de la mission :

Procéder à l'identification rapide des besoins humanitaires, de protection qui requièrent une réponse urgente ainsi qu'à l'analyse de l'accès.

II.2 Méthodologie et technique utilisées :

a. Entretien libre : des échanges ont été réalisés avec les informateurs clés, notamment les autorités locales, la MONUSCO, les représentants des déplacés, les déplacés, le Médecin Chef de Zone de Santé Etc.

b. Entretien en focus groupes : Dans le but d'avoir des informations sur les besoins spécifiques, des échanges ont eu lieu avec les femmes, les hommes, les enfants et les jeunes déplacés dans les villages visités.

c. Observation libre : Des visites guidées de certaines infrastructures tels que les centres de santé, l'hôpital général de référence de Kamango ont eu lieu afin de comprendre les défis auxquels font face les responsables de ces structures pour subvenir aux besoins des déplacés et de la population.

II.3 Composition des équipes :

L'équipe était composée de DRC, PAM, UNFPA, PPSSP, UNICEF, INTERSOS, SAVE THE CHILDREN, AIDES, AOF sous le lead d'OCHA.

II.4 Itinéraire emprunté :

Une partie de l'équipe déployée pour la mission est partie de Beni le vendredi 06 mai 2022 par hélicoptère de UNHAS, tandis que l'autre est venue de Goma le 05 mai par véhicule en passant par le Rwanda et l'Ouganda. Elle est arrivée à Nobili le 06 mai 2022 à 11h00.

II.5 Impression des autorités, des déplacés et de la population sur la présence des organisations humanitaires à Nobili et à Kamango.

Leur retour sur cette mission fut positif. Les autorités, les déplacés ainsi que la population locale ont tous salué l'arrivée de cette mission et ont souhaité que les organisations humanitaires reviennent et restent en permanence à Nobili.

Les autorités ont manifesté leur volonté d'apporter la sécurité aux organisations et convois humanitaires à destination de Kamango, une fois planifiés. Le commandant du 2103e régiment des FARDC s'est déclaré prêt à mobiliser ses troupes qui sont déployées la route Nobili-Mbau pour sécuriser les convois d'assistance à destination de la zone de santé de Nobili. Il a déclaré également qu'il reste disposé à collaborer avec les humanitaires et à sécuriser leurs équipes dans les différentes localités de leurs zones d'intervention au-delà de Kamango et Nobili.

De leur côté, la population et les comités des déplacés ont promis qu'ils allaient appuyer gratuitement les humanitaires dans la collecte des données sur les mouvements des populations comme ils l'ont fait avant l'arrivée de la mission à Nobili.

III. IMPACT DE LA CRISE :

III.1 Mouvement de population :

Selon les résultats des enregistrements effectués par les membres de la cellule de crise de la chefferie des Watalinga, environ 38000 ménages déplacés existent depuis le premier trimestre 2022 jusqu'à ce jour dans les groupements de Batalinga, Bamwiza, Bahumu et Banyangara à la suite des attaques de civiles par les ADF et des opérations militaires dirigées contre leurs positions par les militaires de la coalition FARDC-UPDF. Certains parmi ces déplacés sont disséminés en familles d'accueil, dans les centres collectifs, le site spontané de Lamia ; tandis que les autres font des mouvements pendulaires entre Nobili et Busunga en Ouganda.

Il convient toutefois de noter que ce chiffre pourrait probablement subir des modifications après l'encodage des informations dans la base des données dont le travail sera réalisé grâce au concours de l'ONG DRC.

III.2 Principaux problèmes sectoriels identifiés :

Bien que l'ampleur diffère d'un secteur à l'autre, les résultats des évaluations menées à Nobili et Kamango ont révélé des problèmes dans presque tous les secteurs.

III.2.1 Protection :

Les incidents majeurs rapportés sont les meurtres (74 cas), les extorsions de biens (73 cas) et les coups et blessures (39 cas). Les principaux auteurs de ces violations sont des présumés ADF avec une proportion de 67%.

S'agissant des violences sexuelles basées sur le genre (VBG), il faut noter que les mariages précoces sont courants dans la zone de Nobili et Kamango. Ceux-ci sont structurels et soutenus par les habitudes de la communauté locale qui prône la politique nataliste depuis 2013 après la noyade dans le lac Albert qui avait coûté la vie à de nombreux ressortissants de la chefferie des Watalinga qui avaient fui les hostilités vers l'Ouganda.

Par ailleurs, plusieurs femmes et jeunes filles déplacées s'adonnent à la pratique du sexe de survie pour subvenir à leurs besoins fondamentaux (nourriture, habits, Kit hygiénique, etc.).

Les femmes déplacées interrogées en focus groups ont confirmé que les conséquences de cette pratique sont perceptibles. A titre illustratif, une trentaine (33) des jeunes filles ont été rendues enceintes (grossesses précoces et indésirable) et risqueraient d'avoir contracté des IST et même le SIDA. La présence des maisons de tolérance (QG), la pauvreté couplée à la vulnérabilité de la plupart des parents déplacés en seraient les facteurs favorisant.

En ce qui concerne la protection de l'enfant, les informations collectées dans les focus groupes indiquent la présence de quatre (4) enfants séparés (ES) de leurs parents pendant le déplacement dont certains seraient déjà réunifiés à leurs parents ainsi que celle de 13 enfants non accompagnés dans le site spontané à côté de la rivière Lamia.

Les centres d'encadrement des enfants (Centre jour pour enfants, CTO, Espaces Amis d'Enfants, etc.) sont inexistants à Nobili et Kamango par manque d'acteurs Protection de l'Enfant dans la zone. Une dizaine d'enfants auraient été recrutés et utilisés par les présumés ADF lors de leurs attaques dirigées contre les villages de Lwanoli, Kikingi et Kikura. Depuis lors, ces enfants n'ont jamais été retrouvés.

La cohabitation est en apparence pacifique entre les personnes déplacées et la population hôte. Pendant les discussions, il a été signalé des tensions latentes entre les déplacés et les propriétaires des espaces dans lesquels les sites spontanés de Lamia 1 et 2 sont érigés ainsi que celles qui existeraient entre les déplacés Nande et Talinga dans lesdits sites bien qu'il reste difficile de le constater dans les apparentes.

L'accès aux latrines et toilettes a été également citée comme l'une des sources des conflits entre les déplacés et les familles d'accueils. Ces dernières accuseraient les premiers de surexploiter leurs latrines en plus du fait qu'ils constituent une charge supplémentaire pour elles.

Quant au logement, un bloc d'une dizaine de huttes en bâches, érigées dans le site Lamia 1 sous les cacaoyers, est menacé de déguerpissement par les propriétaires des parcelles. Ces derniers n'acceptent plus que des toilettes y soient construites. Bien plus, la nature des huttes hébergeant les déplacés (construction en bâches), les expose aux risques de violences sexuelles et basées sur le genre, notamment le viol.

La présence des mines, REG et des engins explosifs improvisés piégés serait signalée dans les localités périphériques des villages Kamango et Nobili, notamment sur le chemin vers champs, piégés sur cadavres des civils tués, sur les ponts et leurs conséquences sur les civils ne cessent d'être rapportées.

Le cas le plus récent est celui des retournés de Kikingi qui seraient victimes de l'explosion d'un EEI le 20 avril 2022 alors qu'ils se rendaient aux champs.

III.2.2 Santé :

La réponse est en cours mais ne couvre pas tous les besoins dans la zone d'intervention.

Trois sur le neuf FOSA évaluées sont couvertes par un projet santé financé le FHRDC, mise en œuvre par AOF (Action Of the Future), qui garantit une gratuité des soins de santé primaire pour tous. Dans l'ensemble de la ZS de KAMANGO, ce projet couvre 7 aires de santé dont seulement trois sont opérationnels de suite de l'instabilité sécuritaire qui prévaut dans la zone d'intervention.

De manière concrète sur le terrain, seulement 3 FOSA de la ZS de KAMANGO (CS MUSALE, CS KITIMBA et CS BUKOHWA) offrent des soins gratuits aux populations dans le besoin sur les 14 aires de santé que dispose la zone de santé, soit 21%. De ce trois FOSA deux seulement ont un paquet complet santé-nutrition (MUSALE et KITIMBA).

Le coût des soins constitue aussi une autre barrière à l'accès aux soins de santé primaire, cela après l'insécurité qui prévaut dans l'ensemble de la zone de santé. Malgré la présence d'une tarification standard fixée par la zone de santé sur le coût des différents services, les FOSA se livrent à une surfacturation allant du double au triple du coût fixé par le BCZ.

Dans l'ensemble, toutes les FOSA de la ZS de KAMANGO ont besoins d'une reconstruction, soit d'un Bloc maternité ou un bloc curatif, soit les deux à la fois. Ceci se justifie par le fait qu'à part le CSR LUANOLI incendié en janvier dernier, d'autres FOSA sont construites avec du matériel non adapté (boue), les surfaces non lavables, et ne respectant pas le circuit des malades dans un centre de santé.

Dans l'ensemble, la gestion de la zone des déchets médicaux pose un problème dans la zone de santé de KAMANGO. Bien que certaines FOSA disposent des infrastructures WASH, ces derniers sont mal utilisés par manque de formation du personnel. Le besoin en infrastructures PCI/WASH se fait sentir dans 60% des FOSA de la ZS de KAMANGO.

La plupart des FOSA disposent des portes latrines de fortune, ne respectant pas les normes sanitaires. Elles sont pour la plupart avec pavé et murs difficilement lavables et par moment sans toiture. Les dispositifs de lave-main ne sont pas disponibles, ou si disponible, ils ne sont pas opérationnels par manque de l'eau et du savon.

Toutes les structures disposent d'une pharmacie à l'exception du CSR LUANOLI. Néanmoins ces dépôts des médicaments nécessitent un appui en termes d'outil de gestion et une réhabilitation. La chaîne de froid pour la conservation des vaccins reste un sérieux problème dans la ZS de KAMANGO, du fait que seulement 2 structures sanitaire en disposent. Aucune banque de sang n'est opérationnelle dans les formations sanitaires de référence de la zone de santé.

Nous avons noté que sur 11 items sur la liste des médicaments essentiels traceurs 8, soit 72% ont été en rupture de stock de plus de 7 jours dans les différentes FOSA, ce qui traduit une non-disponibilité des médicaments dans l'ensemble des structures de la zone de santé de KAMANGO. Seuls les médicaments du programme paludisme sont disponibles dans les FOSA.

S'agissant de la santé de reproduction, les femmes et filles en âges de procréation, n'ont pas accès à la gratuité des soins de la santé reproductive car c'est le mari (homme) qui décide de l'utilisation de la planification familiale ou pas.

Du point de vue de l'hygiène menstruelle, les femmes et les filles en âges de procréer, n'ont pas les moyens nécessaires de se procurer les bandes hygiéniques ou réutilisables pour leur bonne santé. Toutes, elles font recours aux morceaux d'habit.

Hormis les femmes enceintes et jeunes filles avec enfants, on a observé aussi un grand nombre des femmes allaitantes dans les sites des déplacés. Ces femmes n'ont pas accès à la nourriture en qualité

et quantité suffisante pour faciliter la production du lait maternel pour leurs enfants qui par la suite entrainerait un risque de faire une malnutrition pour les deux (Mère et enfant).

Pour la CPN, il faut payer 6000 FC pour avoir la fiche de consultation de la CPN, 45.000fc pour l'accouchement sans complication. En cas de césarienne, il faut payer 250.000Fc à l'HGR de Kamango. La proportion des accouchements à domicile est réduite dans la communauté. Cependant, les femmes pour éviter les risques qui peuvent subvenir lors de l'accouchement non assisté par un personnel qualifié, préfèrent aller à HGR de Kamango, qui après accouchement peuvent être retenues par manque de paiement de sa facture de maternité.

Les femmes qui viennent des zones avec risque d'attaques ADF, prennent soit des maisons en location, soit elles sont hébergées dans des familles d'accueil proches d'une maternité dans un milieu sécurisé pour accoucher dans de bonnes conditions.

L'hôpital général de Kamango manque de bâtiment approprié pour la Néonatalogie ainsi que d'autres équipements tels que la table chauffante, couveuse, le réfrigérateur pour les vaccins, etc. La moyenne mensuelle des naissances à Kamango est estimée entre 400 et 600 depuis la destruction du CSR de Lwanoli. Au T1, la ZS a enregistré un cas de décès maternel et la revue a été faite par le ZS de Kamango.

Dans certaines FOSA, les personnels ne sont pas suffisamment formés en soin de santé reproductive.

La ZS de Kamango a besoin des commodités en termes de kits SSR et médicaments essentiels.

III.2.3 Nutrition :

La situation nutritionnelle reste préoccupante dans la zone de santé de KAMANGO. Le mouvement des populations consécutifs aux incursions des présumés ADF constitue un facteur important dans l'apparition de la malnutrition surtout chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes.

Dans les lieux de refuge, la population n'a plus accès aux ressources lui permettant de couvrir les besoins primaires de la vie, notamment l'accès à la nourriture. Actuellement, 70% des admissions des UNTI de l'HGR KAMANGO et le CH LAMIA proviennent de différents camps de regroupement, notamment les camps de réfugiés se trouvant en Ouganda. Ces enfants sont admis avec des complications médicales sévères sur fond d'une malnutrition aiguë sévère type marasme et/ou mixte.

La dernière enquête nutritionnelle dans la zone de santé de KAMANGO a eu lieu en Aout 2020, conduite par le PRONANUT et les équipes de l'ONG Heal Africa sur un financement FHRDC. Les résultats indiquent un taux de Malnutrition aiguë globale (MAG) (PB < 125mm et/ou œdèmes) de 6.1%, un taux de Malnutrition aiguë modérée (MAM) (PB ≥ 115 mm et <125 mm) de 3.8% et un taux de Malnutrition aiguë sévère (MAS) (PB <115 mm et/ou œdèmes) de 2.5%.

Après cette enquête, la réponse à cette problématique n'a pas tellement suivi jusqu'en janvier 2022 lorsque SAVE THE CHILDREN est venu appuyer 6 FOSA dans un programme nutrition financé par le FHRDC.

En définitive, les besoins en termes d'appui au programme nutritionnel dans la ZS de KAMANGO persistent et s'accroissent du fait que la situation sécuritaire s'est détériorer d'avantage, occasionnant un déplacement permanent des populations dépourvues de toutes ressources.

Toutes les FOSA de la ZS de KAMANGO sont dans le programme de la prise en charge intégré de la MAS et 80% sont opérationnel avec un équipement minimal et un personnel formé en la matière. Néanmoins, ces unités thérapeutiques pour la malnutrition doivent être renforcées en équipement PCI/WASH pour améliorer la qualité du service. Notons qu'à présent, il est difficile d'assurer une couverture totale de la zone de santé du fait de la situation sécuritaire qui n'est pas favorable.

III.2.4 Sécurité alimentaire :

La majorité de la population de la chefferie des Watalinga et ses environs vit principalement des activités agricoles, et de l'élevage des petits bétails. Néanmoins, quelques résidents font les petits commerces des produits de première nécessité.

Sur place, l'équipe d'évaluation a constaté qu'il y a globalement un problème sérieux d'accès à la nourriture du fait de la présence de nombreux groupuscules de 5 à 10 rebelles ADF éparpillés dans toute la zone et agissant n'importe où et n'importe quand. Ainsi, plus de 9 ménages sur 10 souffriraient de la faim globale. Les ménages les plus affectés seraient ceux dirigés par les femmes dont 78% parmi eux souffriraient de la faim sévère contre 43% des ménages dirigés par les hommes. Cette réalité des difficultés d'accès à la nourriture touchant particulièrement les ménages dirigés par les femmes se confirment en analysant les autres indicateurs de consommation alimentaire, de stratégies de survie basées sur la consommation et sur les moyens d'existence mais aussi de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire.

Les ménages vivant dans le site spontané le long de la rivière Lamia seraient également les plus affectés, en comparaison à ceux passant la journée dans la cité dans leurs propres maisons ou en familles d'accueil.

Le besoin prioritaire pour la grande majorité des ménages serait la nourriture car elle réduirait le problème fondamental actuel qu'est la prise de risques énormes par les ménages en allant chercher les aliments aux champs.

L'insécurité alimentaire très élevée au sein des ménages dirigés par les femmes serait également due au fait que les femmes sont les plus vulnérables aux risques de protection et limitent donc plus la prise de ces risques que les hommes. Malheureusement, cette limitation des risques pourrait être à la base de l'adoption des stratégies de survie sévère et d'urgence notamment la vente d'actifs productifs du ménage (32%), pratique des activités illégales (42%) et mendicité (48%) qui accroissent des risques d'exploitation et d'abus au sein même de la communauté.

III.2.5 Wash :

III.2.5.1 Eau

Les déplacés du site spontané proche de la rivière Lamia utilisent l'eau de la rivière portant le même nom (Lamia) pour la consommation et pour divers besoins des ménages, la vaisselle, la propreté du corps, la lessive ainsi que pour la cuisson des aliments. Le plus souvent, les déplacés font leurs besoins dans cette rivière à cause de l'insuffisance des latrines par rapport au nombre des déplacés dans le site. D'où le risque d'une épidémie de choléra si jamais des actions urgentes ne sont pas prises pour apporter des solutions à ces problèmes.

Déjà dans les 4 dernières semaines qui ont précédé la mission, le bureau de la Zone de Santé a enregistré 122 cas de diarrhées dans les quelques structures qui sont encore opérationnelles en zone de santé de Kamango.

Le réseau d'eau potable de Kamango et de Nobili ne fournit plus de l'eau potable en quantité suffisante à la communauté à cause de la déficience du débit au site de captage en plus des fuites d'eau qui sont observées dans la tuyauterie. En ce moment, la couverture en eau potable dans toute la zone de santé de Kamango est de 25%, selon la zone de santé.

Il sied de noter qu'à Nobili et Kamango, il n'existe aucune source aménageable autour des sites des déplacés et dans les villages. Aussi la capacité de conservation d'eau dans le site reste faible faute des vases dans de nombreux ménages déplacés.

III.2.5.2 Assainissement

S'agissant de l'assainissement, il convient de noter l'absence des latrines et douches hygiéniques dans les sites et dans certaines parcelles à Nobili et à Kamango. Ceci augmente les risques d'une épidémie de choléra, la contagion en verminose et paludisme (présence des moustiques anophèles). Dans les 4

dernières semaines, le BCZ a enregistré 823 cas de paludisme et 90 cas des infections respiratoires aiguës.

III.2.5.3 Hygiène

Quant à l'hygiène, il faut noter l'absence du savon de lessive et autres fins de propreté du corps humain aussi bien dans les sites spontanés des déplacés que dans les familles d'accueil. Les kits d'hygiène intimes des femmes y sont également inexistantes.

III.2.6 Abris/AME :

III.2.6.1 Abris :

Les résultats de l'évaluation sur les abris montrent que plus de 75% de ménages enquêtés n'ont pas d'abris et passent nuit à la belle étoile. Il se pose également un sérieux problème de promiscuité pour ceux d'entre eux qui disposent des abris temporaires. Environ 97% des ménages occupent des huttes de moins d'1,5m²/personne /chambre de couchage et 15% occupent entre 1,5 à 2,5 m par personne en chambre.

Par rapport à la moyenne des personnes par chambre, il faut noter que 5% de ménages partagent une chambre entre 1 à 3 personnes, 95% partagent une chambre entre 4 à 7 personnes.

En terme de grands enfants, 78 % des ménages vivent dans la promiscuité avec de grands enfants âgés de 11ans et plus. Ces derniers partagent la même chambre avec leurs parents et les filles la même chambre avec les garçons.

L'ampleur des dégâts sur la majorité des abris à cause de la crise dans les localités de départ est légère et encore vivable néanmoins, plus de 75% des retournés ont peur d'y résider car la sécurité n'est pas totalement assurée malgré le renfort des forces de sécurité dans la zone (ils ont peur des probable incursions des ADF). Un peu moins de la moitié des ménages retournés logent dans les centres collectifs (Ecole primaire Kombo et institut Mambale, E.P Mangubela, Institut La Défense au centre de Nobili), ils souhaitent quitter les établissements scolaires dès qu'ils auront des bâches.

Dans les focus groupes, les déplacés ont déclaré que 26 maisons ont été incendiées dont 7 dans la localité de Luanoli, 3 dans la localité de Kikura, 2 dans la localité de Bwisegha, 13 dans la localité de Bundinangolo et 1 dans la localité de Nsungu).

Notons que 98% des ménages déplacés enquêtés vivent dans des sites spontanés et 100% des ménages vivent dans un environnement moins dangereux. Les sites sont installés de part et d'autre de la frontière.

Selon les résultats des enquêtes, 100% des abris des déplacés visités sont en bâche, 95% de ceux-ci suintent, tandis que 5% ne suintent pas. La nature des murs des abris des déplacés est à 98% en bâches et tissus en mauvais état. A 100% tous les abris des déplacés n'ont pas des fondations. Les portes ainsi que les fenêtres n'existent pas sur 98% des abris des déplacés.

III.2.6.1 Articles Ménagers Essentiels (AME) :

Le résultat des échanges en focus group, observation dans les ménages et informateurs clés prouvent une vulnérabilité aigue partout dans les ménages des personnes déplacées, retournées ainsi que dans les familles d'accueils. Plus de 75% des ménages dans les localités/sites visités n'ont plus accès aux articles ménagers essentiels à la suite des pillages et abandon de leurs biens lors du déplacement survenu brusquement. Les besoins observés et ressortis lors des discussions sont : les matelas, les bidons, les sceaux pour le de stockage, savons, les couvertures, draps, les casseroles, et les supports de couchage (nattes/matelas).

Toutes les femmes et filles déplacées et retournées ont exprimé les besoins des kits d'hygiènes intimes.

100% des femmes déplacées partagent les AME avec les familles hôtes tels que les casseroles pour la cuisson et bidons pour puiser de l'eau. Les quelques AME dont disposent les déplacés sont de mauvaise qualité et se trouvent dans un état de vétusté avancé.

III.2.7 Education :

Lors des évaluations, il a été constaté que l'ensemble des écoles primaires de la ZS de Kamango ne fonctionnent pas. Néanmoins, il est prévu que les cours reprennent à partir du 11 mai dans toutes les écoles de la chefferie des Watalinga, bien que les conditions de reprise restent encore difficiles.

D'après le Chef de la Sous-Division de la Province Educationnelle (SOUPROVED) plusieurs écoles ont été contraintes à la délocalisation de leurs activités vers d'autres entités plus sécurisées. La liste en annexe indique le nom et le nombre des écoles délocalisées vers les villages d'accueil des déplacés.

En termes des besoins en éducation, il a été communiqué ce qui suit :

- Le manque d'infrastructures adaptées ou disponibles. Parfois les enfants étudient sous les manguiers. Les enfants sont parfois exposés au soleil mais aussi à toutes les intempéries, surtout pendant cette période pluvieuse.
- La faible capacité d'absorption au regard du nombre très élevé des enfants dans les salles de classes,
- Le manque de fournitures tels que les papiers, les craies, les kits écoliers pour les écoles en général mais plus particulièrement pour les écoles délocalisées
- L'insuffisance des matériels didactiques et kits hygiéniques (dispositif de lavage de mains, chlore, savon, etc.),
- Besoins en pupitres
- La faible scolarisation des filles par rapport aux garçons
- L'insuffisance de latrines dans les écoles. Avec la gratuité de l'enseignement, plusieurs enfants vont aux cours, ce qui crée des surcharges pour les peu de latrines dont disposent les écoles entraînant parfois un risque de protection pour ces enfants,
- Les difficultés pour les parents déplacés des élèves de la 8ème année de s'acquitter des frais de participations aux examens d'orientation (examen TENASOSP/ 8ème année) en raison de leur vulnérabilité. De même, les élèves finalistes des humanités (6^{ème} année) ne sont pas suffisamment encadrés par leurs enseignants pour préparer les examens d'Etat 2022. 542 élèves candidats¹ aux examens d'Etat ont du mal à payer leurs participations. Pour chaque candidat, il est demandé de verser une somme de 94 000FC. En prenant le nombre de 542 élèves, il faudra un montant de 50 948 000 FC pour couvrir leurs frais de participations dont leurs parents ne disposent pas.

Pour les écoliers de la 8ème année estimés à 1330 candidats, il faudrait payer une somme de 39 900 000 FC pour qu'ils participent au TENASOSP dont les frais par élève est fixé à 1330 FC.

Selon l'autorité scolaire précitée le bureau de la sous division de Kamango avait connu dans la nuit du 25 au 26/03/2022, un vol du kit informatique complet pendant l'attaque des ADF à KAMANGO évalué à plus au moins 1800 dollars.

Analyse de priorisation des besoins par secteur :

Au vu du contexte qui prévaut en ce moment à Nobili, les déplacés ont rangé les priorités des besoins suivant l'ordre ci-dessous :

- ❖ Priorité I : Protection, Abris et AME
- ❖ Priorité II : Hygiène, Assainissement, Eau et Sécurité Alimentaire.
- ❖ Priorité III : Santé, Nutrition et Education.

Par rapport aux localités :

- ❖ Priorité 1 : Nobili, Nsungu et Kahondo
- ❖ Priorité 2 : Kikura, Kamanzara, Lwanoli et Kamango
- ❖ Priorité 3 : Bugando.

¹ Source : Sous Division Kamango

DO NO HARM :

- **Risque d'instrumentalisation de l'aide**

D'après les informations recueillies à travers le focus groups, la zone est ouverte et accueillante à la présence humanitaire. Les populations hôtes et déplacés comprennent la pertinence de l'aide humanitaire ainsi que la valeur ajoutée de la présence des humanitaires dans la zone. Cependant, ces derniers exigent que le ciblage soit fait à 100% pour les déplacés présents dans les sites et familles d'accueils, sans tenir compte des vulnérabilités. Cette situation inquiète les acteurs humanitaires et pourraient faire objet de la délocalisation de l'aide étant donné le nombre des déplacés (plus de 27.000 ménages seulement à Kamango et Nobili).

Des séances de sensibilisation s'avèrent très importantes aux autorités locales, à la société civile ainsi qu'à certains leaders d'opinion afin de leur faire comprendre que l'aide humanitaire serait destinée aux déplacés vulnérables au regard des capacités réduites et minima en termes d'assistance.

- **Risque d'accentuation des conflits préexistants**

Le risque d'accentuation serait tourné autour de la question du ciblage des déplacés « **Balinga** » en défaveur des déplacés « **Banande** ». Contrairement à l'accentuation des conflits, les populations s'alignent derrière les acteurs humanitaires actifs sur la zone pour chercher à atténuer et bannir le risque. Des séances de sensibilisation continuent d'être faites à différents niveaux.

- **Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services**

Aucun risque n'a été signalé ni identifié. Il serait mieux que la question soit approfondie par l'acteur humanitaire qui pourra se positionner pour une éventuelle assistance.

ACCES :

La situation sécuritaire dans la chefferie de Watalinga est relativement calme, mais les incursions de ADF sont imprévisibles, la zone est sous contrôle des FARDC, UPDF et la MONUSCO. La chefferie est généralement accessible par véhicule, moto et à pied pour une marche d'une heure à 3 heures dans certains groupements.

A partir de Beni ou de Goma, l'accès à Nobili peut se faire en utilisant trois voies :

- Aérienne en prenant l'hélicoptère UNHAS soit à partir de Beni, soit à partir de Goma.
- Routière en passant par le Rwanda et l'Ouganda à partir de la grande barrière et la frontière Cyanika.
- Routière en passant par l'Ouganda à partir de la frontière de Kasindi.
- Routière en prenant l'axe Beni-Mbau-Kamango-Nobili.

D'après les informations recueillies sur place auprès des informateurs clés, les deux premières voies sont les plus sécurisées. Toutefois, les forces de sécurité sur place, particulièrement les FARDC, se sont déclarées prêtes à sécuriser les convois d'assistance humanitaire sur la route Beni-Mbau-Kamango-Nobili si seulement les organisations leur partagent leur calendrier des mouvements.

Selon les informations recueillies, les zones de combats s'éloignent de plus en plus de Kamango et Nobili, ce qui a permis non seulement à de nombreux déplacés de rester à Nobili mais également aux autorités coutumières de regagner leurs entités administratives. Cette initiative a ravivé l'espoir de la population qui se voyait abandonnée à son triste sort avec l'absence prolongée de ces autorités dans les zones de refuge. Sur quatre groupements qui constituent la chefferie des Watalinga, trois chefs sont déjà retournés ainsi que les chefs de tous les villages, y compris le chef de la chefferie.

Si jamais le contexte sécuritaire évolue tel qu'il se présente en ce moment, il y a lieu d'espérer à un retour des déplacés dans les prochains mois et à l'élargissement de l'espace humanitaire dans plusieurs villages de la zone de santé de Kamango.

PRESENCE OPERATIONNELLE :

Il convient de rappeler qu'avec l'attaque de Nobili par les ADF en date du 03 février 2022, seule Action Of the Future a gardé sa présence à Nobili en y organisant des cliniques mobiles 4 fois par semaine avec son équipe basée en Ouganda. A mesure que la situation sécuritaire s'améliore, d'autres organisations ont progressivement rejoint Nobili à partir du mois d'avril 2022. Il s'agit des organisations reprises dans le tableau ci-dessous :

Organisation	Acronyme	Secteur d'intervention
ACTIONS ET INTERVENTION POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENCADREMENT SOCIAL	AIDES	ABRIS-AMES
ACTION OF THE FUTURE	AOF	Santé Nutrition
INTERSOS	INTERSOS	Protection
WELTHUNGERHILFE	WHH	Sécurité alimentaire et Nutrition, WASH, protection

D'autres acteurs attendent obtenir l'autorisation de leurs managements pour retourner dans la zone.

Principales recommandations :

Au terme de cette mission, tous les participants ainsi que les différentes couches sociales contactées sont restés unanimes sur la vulnérabilité qui caractérise la zone et ont souligné la nécessité d'un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour faire face aux besoins des déplacés et familles d'accueil.

En fonction des problèmes identifiés, les recommandations ci-dessous ont été formulées :

Recommandations	Responsable du suivi	Deadline
Recommandations générales		
<p>Kamango et d'autres villages de la chefferie des Watalinga affectés par la crise tout en tenant compte des aspects de Do no harm et des priorités sectorielles et territoriales ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Priorité I : Protection, Abris et AME ❖ Priorité II : Hygiène, Assainissement, Eau et Sécurité Alimentaire. ❖ Priorité III : Santé, Nutrition et Education. <p>Par rapport aux localités :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Priorité 1 : Nobili, Nsungu et Kahondo ❖ Priorité 2 : Kikura, Kamanzara, Lwanoli et Kamango ❖ Priorité 3 : Bugando. 	Acteurs humanitaires (Tous)	Avant début juin 2022
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre rapidement sur pied à travers une antenne mobile, un comité de liaison composé des autorités, humanitaires, Monusco et société civile afin de mieux suivre les problèmes de protection et d'accès humanitaire dans la chefferie des Watalinga. 	OCHA	1 ^{ère} semaine juin 2022

<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la coordination civilo-militaire dans la chefferie des Watalinga afin de promouvoir le respect des principes humanitaires, la protection des civiles et préserver le principe de distinction pendant la mise en œuvre des activités humanitaires dans cette zone. Dénoncer les attaques directes contre les structures de santé et rappeler à toutes les parties à la guerre leurs responsabilités dans le cadre du DIH. 		
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la protection des civiles et des humanitaires en leur apportant un appui sécuritaire susceptibles de les mettre à l'abris des menaces des hommes armés. 	Autorités militaires et Monusco.	En permanence
<ul style="list-style-type: none"> Fournir aux organisations humanitaires toutes les facilités administratives pouvant leur permettre d'exécuter leurs activités et de traverser la frontière vers l'Ouganda en cas de menace de sécurité à Nobili ou dans d'autres villages de la chefferie des Watalinga. 	Autorités administratives	Le plus tôt possible.

Recommandations sectorielles

Protection

Intensifier les sensibilisations dans la communauté et dans les sites des déplacés sur les risques de mariages précoces des filles.	Partenaires du cluster protection	Juin 2022
Organiser une prise en charge holistique des victimes VBG et EAS en mettant accent sur la réinsertion sociale et économique et ou scolaire des jeunes filles en abandon scolaire.	Partenaires du sous cluster VBG	Juin 2022
Mettre à la disposition des FOSA les kits de dignités pour les filles en âges de procréer et les femmes en situation de vulnérabilité aigue pour leur PCI et hygiène menstruelle.	Partenaire du cluster protection	Juin 2022
Mettre en place les CBCM et faire signer les acteurs humanitaires les codes de bonnes conduites PSEA.	Partenaires du cluster protection	Juin 2022
Développer des activités en termes des AGR (formation en coupe et couture, en coiffure et dotation en fonds de commerce, etc.) et que cela soit accompagné par des formations sur la gestion des AGR afin de mitiger problématique « sexe de survie ».	Sous cluster VBG	Juin 2022
Encourager l'implémentation des projets pouvant couvrir les besoins spécifiques des femmes et filles en général et ceux des enfants en particulier,	Cluster Protection	Juin 2022
Multiplier les séances de sensibilisation sur les conséquences de sexe de survie	Sous cluster VBG	Juin 2022
Analyser les possibilités de distribuer les Kits hygiéniques aux femmes et jeunes filles	Sous cluster VBG Cluster santé	Juin 2022

dans les sites spontanés de Lamia 1, 2 ainsi que dans les familles d'accueil		
Renforcer la coexistence pacifique via les activités de rapprochement communautaires (échanges communautaires, champs communautaires, ...	Partenaires du cluster protection	Juin 2022
Faire un plaidoyer auprès du Commandant opérations « Ushujaa » pour le renforcement mesures sécuritaires visant la protection des civils permettre l'accès humanitaires.	Cluster Protection, UNOCHA	Immédiat
Mettre en place des activités d'encadrement d'enfants PDIs, notamment espaces amis d'enfants (EAE) pour les enfants.	Membres du GTPE	Juin 2022
Organiser des séances de sensibilisation sur violences basées sur le genre.	Partenaires du cluster protection	Juin 2022
Education		
Organiser un programme d'éducation d'urgence suivi de construction des salles des classes au profit des enfants déplacés non scolarisés.	Partenaires du cluster éducation	Juin 2022
Nutrition		
Elargir en termes de durée et de zone géographique, l'intervention nutritionnelle dans la ZS de KAMANGO.	Partenaires du cluster nutrition	Juin 2022
Abris-AME		
Distribuer les AME aux ménages déplacés (casseroles, Assiettes, sceaux, gobelet, bidons, supports de couchages,	SAMARITAN'S PURSE UNI-RR UNHCR	Immédiat
Distribuer les bâches aux ménages de déplacés (saison de pluie et aussi pour libérer les écoles occupées par les déplacés)	AIDES UNHCR	Immédiat
Plaidoyer auprès du cluster Abris pour une assistance en abris d'urgence aux déplacés.	AIDES UNHCR	Immédiat
Santé		
Réhabiliter le CSR de Lwanoli et sa maternité qui accueillait beaucoup des malades venant des environs.	Partenaires du cluster santé	Juillet 2022
Doter des couveuses à l'HGR Kamango et certains équipements de prise en charge des malades tels que tables d'accouchement, radio etc.	Partenaires du cluster santé	Juillet 2022
Appliquer la gratuité des soins de santé primaire pour certaines pathologies.	Partenaires du cluster santé	Juin 2022
Appliquer la gratuité des accouchements pour les ménages et filles vulnérables à Nobili et Kamango voir les environs.	Partenaires du cluster santé	Juin 2022
Mettre à la disposition de l'HGR et autres formations médicales les Kits SR pour la prise en charge gratuite des IDPs en situation de vulnérabilité.	Partenaires du cluster santé	Juin 2022

Placer la ZS de KAMANGO sur la liste des zones prioritaires No 1 dans le cadre des urgences humanitaires.	Cluster santé	Juin 2022
Elargir en termes de durée et de couverture géographique l'offre des soins de santé primaires sur toute la zone de santé de KAMANGO et plus spécifiquement les zone d'accueil des populations déplacées (les FOSA se trouvant dans et autour des agglomérations de NOBILI et KAMANGO).	Cluster santé et partenaires Humanitaires	Juillet 2022
Apporter un appui conséquent et complet pour l'HGR KAMANGO et le CH LAMIA pour la prise en charge des cas en besoin de soins de santé secondaires. Ces FOSA se trouvent stratégiquement dans les zones d'accueil des populations déplacées (NOBILI et KAMANGO).	Partenaires Humanitaires	Juin 2022
Construire initialement une maternité avec un bloc opératoire au CSR LUANOLI, pour couvrir efficacement les besoins en soins de santé secondaire pour la santé de la reproduction au profit des populations de LUANOLI, KIKURA, MAALE, KAMANZARA et BUKOHWA.	Partenaires Humanitaires/ UNFPA	Avant fin juillet 2022
Inclure dans les différents projets au profit de la ZS de KAMANGO, des activités en lien avec les constructions/réhabilitations des bâtiments, construction des zones sanitaires et la zone des déchets. Y inclure aussi un paquet d'amélioration des équipements : lits d'hospitalisation, matelas, draps, couvertures, thermomètre, tensiomètre, ...	Partenaires Humanitaires	Avant fin juin 2022
Dans le cadre des projets d'appui au système de santé de la ZS de KAMANGO, prévoir des kits de chaine de froid solaire pour la conservation des vaccins ; ainsi que des frigos solaires comme banque de sang pour les structures secondaires : HGR KAMANGO, CH LAMIA, CSR KIKINGI et CSR LUANOLI. Approvisionner les intrants en rapport avec la sécurité transfusionnelle dans la ZS.	PEV CPTS Partenaires Humanitaires	Avant fin juin 2022
Assurer un approvisionnement en médicaments essentiels dans les FOSA durant toute la période de la crise humanitaire dans cette ZS.	Partenaires du cluster santé	Juin 2022
Sécurité alimentaire		
Procéder à une assistance alimentaire (en nature) d'urgence et immédiate pour sauver des vies et préserver les moyens d'existence, tout en limitant l'exposition aux risques de protection ;	WFP	Au mois de juin 2022

La zone étant à grand potentiel agricole, garder à vue la mise en œuvre rapide des activités de relèvement communautaire et de résilience une fois la situation sécuritaire rétablie	Cluster Secal	Après l'assistance d'urgence en vivres
Eau, Hygiène et Assainissement		
En urgence, prépositionner/installer des sites de chloration d'eau autour de la rivière Lamiya (Traitement de l'eau de la rivière Lamiya par chloration)	Partenaires humanitaires	Immédiat
Evaluer les besoins pour la réhabilitation des 2 réseaux de provision de l'eau potable de Nobili et Kamango en augmentant le débit.	Partenaires humanitaires	1 ^{ère} semaine septembre 2022
Mobiliser les ressources pour les forages avec système de pompage solaire (Photovoltaïque) sous forme de mini adduction avec au moins six bornes fontaines par ouvrage	Partenaires humanitaires	1 ^{ère} semaine juin 2022
Mobiliser des ressources pour l'acquisition des aquatabs à distribuer dans les ménages pour la purification de l'eau dans les ménages.	Partenaires humanitaires	Immédiat
Construire des blocs de latrine pour éviter la propagation des épidémies et infections dans les camps des déplacés.	Partenaires humanitaires	1 ^{ère} semaine juin 2022

Annexes :

ANNEXE I :

Liste des écoles fonctionnelles dans la chefferie des Watalinga :

N°	Ecole Primaire	Nom de l'Ecole d'origine	Lieu de Provenance	Lieu d'accueil
1	EP	BWISEGHA	BWISEGHA	NOBILI
2	EP	KIRIVA	MATOLU	NOBILI
3	EP	MBINGI	BUNDIGULYA	NOBILI
4	EP	SULUNGWE	KAKINDO	NOBILI
5	EP	MBIMBA	MBIMBA	NOBILI
6	EP	BANDIGULYA	BANDIGULYA	NOBILI
7	EP	NOBILI	BUNDIGULYA	NOBILI
8	EP	GOGO	GOGO	NOBILI
9	EP	MUHORORO	MUHORORO	NOBILI
10	EP	KILUNGU	KILUNGU	NOBILI
11	EP	KIKINGI	KIKINGI	LWANOLI
12	EP	BOVATA	BOVATA	KAMANGO
13	EP	KIKAWA	KIKAWA	KAMANGO
14	EP	MULOPIA	MULOPIA	BUGANDO
15	EP	KALEGHA	KALEGHA	NOBILI
16	EP	NDAMA	NDAMA	NOBILI
17	EP	BETHELEEM	MATOLU	NOBILI
18	EP	MIKOLE	MIKOLE	NOBILI
19	EP	MPOKU	MPOKU	NOBILI
20	EP	TINGBA	TINGBA	BUGANDO
21	EP	SINAI	MUSALI	KAMANGO

22	EP	NGAKAMBA	KILUNGU	LWANOLI
23	EP	TIBA	NKOMBO	LWANOLI
24	EP	BULOLO	KIKINGI	LWANOLI
25	EP	LUBANO	LUBANO	LWANOLI
26	EP	BENDERA	BULESE	KIKURA
27	EP	BULESE	KILUNGU	KIKURA
28	EP	BAMUKEBELE	NDIVA	NOBILI
29	EP	KAYEMA	KIKINGI	LWANOLI
30	EP	KIKINGI	KIKINGI	LWANOLI
31	EP	ZAIDI	TINGBA	BUGANDO
32	EP	SIMANA	MAPOPIA	BUGANDO
33	EP	BAHUMU	BAHUMU	NOBII
34	EP	MATOLU	MATOLU	NOBILI
35	EP	KAKONDO	KAKONDO	NOBILI
36	EP	NGEBI	KAKOSIYA	NOBILI
37	EP	KASONGO	MOLIA	NOBILI
38	EP	BUGANDO	TINGBA	BUGANDO
39	EP	MUSALI	KIKAWA	KAMANGO
40	EP	MAALE	KITIMBA	KAMANGO
41	EP	KATIBOMBO	KATIBOMBO	KAMANGO
42	EP	KIKANGA	KISEGHETA	NOBILI
43	EP	KWAMBUKA	KAHONDO	NOBILI
44	EP	BASUNGA	LUGHALI	NOBILI
45	EP	KIZAMBA	BOMBO	KAMANGO

Ecoles d'accueils des déplacés :

- EP NKOMBO a accueilli les écoles KIRIVA et KILUNGU
- EP. MULUSU a accueilli les écoles KIKANGA, KWAMBUKA...
- EP. KADOKIMA a accueilli les écoles MBINGI, NOBILI...
- EP. MANGUBELE a accueilli les écoles MAVALE, MBIMBA ...
- EP. NSUNGU a accueilli les écoles MPOKU, BWISEGHA, MIKOLE...
- EP. KIKURA a accueilli les écoles NDAMA, BETHELEEM...
- EP. BUSEGHA a accueilli les écoles KASONGO, NJODI
- EP. KAKAZIA a accueilli les écoles EP. SIMAMA, ZAIDI...
- EP. KIKAMBA a accueilli les écoles TINGA, BAHUMU, MATOLU ...
- EP. KASOHE a accueilli les écoles KALEGHA, BASUNGA
- EP. MUSANA a accueilli les écoles MAALE, BOVATA...
- EP. MAKALALIA a accueilli les écoles EP. KIZAMBA, MUSALI...
- EP. TAKITAKI a accueilli les écoles EP KATIBOMBO
- EP. KIVUMBO a accueilli les écoles EP. BUKOHWA
- EPA LWANOLI a accueilli les écoles EP. KIKINGI
- EP. NYAKAMA a accueilli les écoles BANDIHULYA, TIBA

Ecoles en besoin de construction et réhabilitation :

N°	Ecoles Primaires Instituts (secondaire et humanités) à construire	Nombre d'élèves par Sexe		Localisation
		G	F	
1	EP TAKITAKI	334	179	KAMANGO
2	EP SINAI	299	87	KAMANGO
3	EP. BUKOHWA	301	102	KAMANGO

4	EP. MAKALALYA	409	203	KAMANGO
5	EP. MANJINGI	211	91	KAMANGO
6	EP LUVOGHA	469	202	NOBILI
7	EP MUYAYO	219	89	NOBILI
8	INST. KAMANGO	581	241	KAMANGO
9	INST. LUKUKA	459	201	KAMANGO
10	INST. SAYUNI	216	79	KAMANGO
11	INST. MIKAMBA	401	199	KATIBOMBO
12	INST. MULUSU	469	321	MAALE
Ecoles à réhabiliter				
13	EP. BUISEGHA	567	241	BUISEGHA
14	EP. NSUNGU	438	203	NSUNGU
15	EP. VUSEYA	241	106	KIKURA
16	EP. KIKURA	452	201	KIKURA
17	EP. MUVINGI	492	220	KIKURA
17	EP. BASUNGA	342	159	LUGHALI
18	EP. MBIMBA	211	104	MBIMBA

Annexe II :**Opérationnalité des Formations sanitaires**

AIRE DE SANTE/ FOSA	POSTES DE SANTE OPERATIONNELS	MATERNITE OPERATIONNELLE		UNITE NUTRITIONNELLE OPERATIONNELLE	
		OUI/NON	MOTIF	UNTI/UNTA/UNS	Gérée par
CS NJIAPAMNDA	1/4	OUI		UNTA&UNS	Nutritionniste
CH LAMIA	N/A	OUI		UNTI	Nutritionniste
HGR KAMANGO	N/A	OUI		UNTI	Nutritionniste
CSr LUANOLI	0	NON	INCENDIE	NON	INCENDIE
CS MUSALE	1/2	OUI		UNTA&UNS	Nutritionniste
CS KAMANGO	2/8	OUI		UNTA&UNS	Nutritionniste
CS KIKURA	1	OUI		UNTA&UNS	Nutritionniste
CS BUKOHWA	0/5	OUI		NON	
CS KAMANZARA	0	OUI		UNTA&UNS	Nutritionniste

NOM DE LA FOSA	ETAT	OBSERVATION
CS NJIAPAMNDA	B	Besoin d'une petite réhabilitation pour certains bâtiments en planche.
CH LAMIA	D	Structure nécessitant une reconstruction totale sur un nouveau site. Les bâtiments ne sont pas adaptés à un FOSA.
HGR KAMANGO	B	Besoins d'une réhabilitation mineure des certains compartiments (Pédiatrie, médecine interne et chirurgie)
CSr LUANOLI	F	Construction complète des bâtiments de la FOSA
CS MUSALE	D	Besoin d'une construction en matériaux adaptés du bloc curatif qui est actuellement construit en boue.
CS KAMANGO	B	Besoin d'une habilitation mineur de certains bâtiments
CS KIKURA	C	Besoin d'une construction en matériaux adaptés du bloc curatif qui est actuellement construit en boue.

CS BUKOHWA	D	La FOSA fonctionne dans deux bâtiments construits en boue. Il se dégage un besoin en construction avec du matériel adapté (Brique cuite et/ou planche)
CS KAMANZARA	D	La FOSA fonctionne dans deux bâtiments construits en boue. Il se dégage un besoin en construction avec du matériel adapté (Brique cuite et/ou planche)

Annexe III :**a. Sources d'eau et Latrines**

FOSA	Source d'eau à moins de 500 m		Portes Latrines opérationnelles				
	OUI/NON	Source protégée	Pour Homme	Pour Femme	Hygiénique	Lave-main à proximité	Savon ou cendre disponible
CS NJIAPAMNDA	NON	NON	2	2	NON	OUI	OUI
CH LAMIA	NON	NON	4	5	NON	NON	NON
HGR KAMANGO	OUI	OUI	5	5	OUI	OUI	NON
CSr LUANOLI	OUI Adduction	NON	4	6	NON	NON	NON
CS MUSALE	NON	NON	1	1	NON	OUI	NON
CS KAMANGO	OUI	NON	1	1	OUI	OUI	OUI
CS KIKURA	OUI Adduction	NON	1	1	NON	NON	NON
CS BUKOHWA	NON	NON	1	2	NON	NON	NON
CS KAMANZARA	NON	NON	2	2	NON	OUI	NON