

Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

< NORD KIVU Territoire MASISI_ ZONE DE SANTE DE KATOYI GROUPEMENT NYALIPE ET GROUPEMENT NYAMABOK 1er >
« Axe (Katoyi centre Zone de santé de Katoyi et Luke Zone de santé de Masisi) »

Date de l'évaluation : 16 au 18 Septembre 2019

Date du rapport : 20 Sept 2019

Pour plus d'information, Contactez :

[Moise LUANDA de Yme Grands Lacs : ymegrandslacs@gmail.com, Claudel NGOY de AJCDI : ajcdi2020@gmail.com, Moise NSABIMANA de CAMME : cammeasbl1@gmail.com, Serge BATOKO de LUCODER : info@lucoderasbl.org, ANGELOT MUKIRANIA de APPRONA : approna2@gmail.com, Didier NGWANGWATA de AJCDI : ajcdi2020@gmail.com

1. Aperçu de la situation

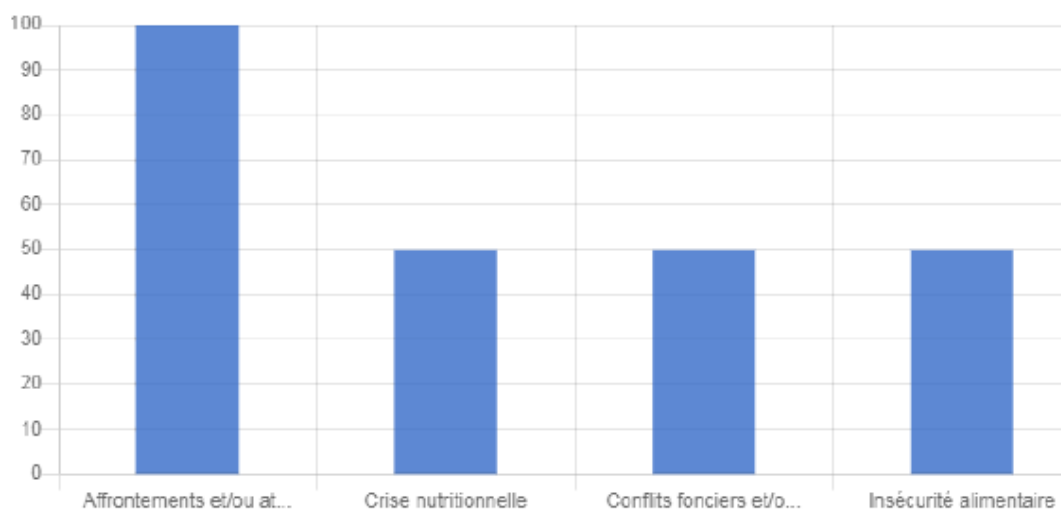
1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	• Mouvements de population		•
Date du début de la crise :	26 /6 /2019	Date de confirmation de l'alerte :	JUIN 2019
Code EH-tools	3068		
Si conflit :			
Description du conflit	La zone de Masisi est marquée par l'activisme des groupes armés et des opérations militaires accompagnés des problèmes de protection au sein de la population des localités affectées. En effet, depuis août 2109 à ce jour, des ménages ont été obligés de quitter leurs villages d'origine, en abandonnant leurs maisons, champs, bétails et moyens de subsistance suite aux conflits armés entre les groupes MAYI-MAYI , Nduma Defense of Congo et groupe Nyatura et en suite entre la FARDC et les groupes armés. Ces affrontements à répétition ont eu des conséquences néfastes sur la vie des personnes ainsi que sur leurs biens (extorsion, pillages des biens etc.). Des opérations militaires FARDC contre les groupes armés (APCLS, Nyatura...), des accrochages entre GA dans différentes localités telles que : Kasake (où on a pillé tout le centre de santé), Katovu, Kaniro, Katoyi, Nihima, Kazinga, Lukopfu, Ngululu, Kasheke, en groupements de Nyalipe, Nyamaboko 1^{er} et Nyamaboko 2 en Territoire de Masisi, compliquent ainsi par moment l'accès humanitaire avec un impact négatif sur la population. • Des conflits fonciers à la base des crises entre les concessionnaires et les populations. Ces dernières sont souvent objets de déguerpissements forcés par les FARDC sous influence des nouveaux acquéreurs.		

- C'est l'ensemble de tous ces facteurs qui est à la base d'un mouvement de population récurrent signalé dans différentes localités où ces alertes sont signalées.
- Des cas d'incidents de protection tels que les tracasseries, les barrières illégales, les viols, les tueries, les pillages etc. contre la population et les humanitaires sont souvent signalés.

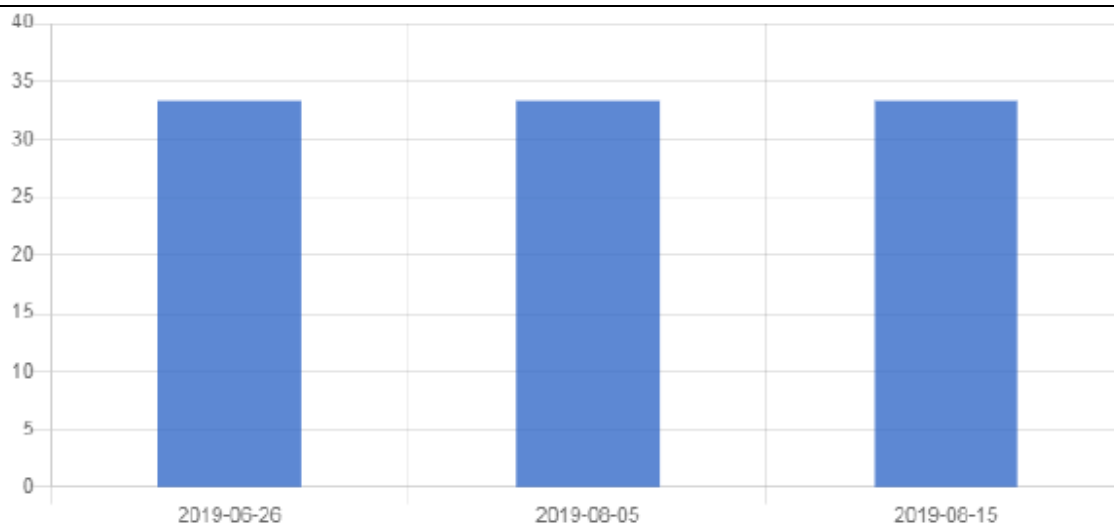
Quelques récentes vagues : des déplacés dans la ZS de Katoyi et ZS Masisi voire LUKE depuis Août 2019 à ce jour :

Ces différents événements ont occasionné un mouvement de population d'environ 325 personnes à Katoyi centre qui viennent s'ajouter sur les autres anciens déplacés qui sont dans le camp, 1157 personnes se sont installées dans le centre de santé de Nihima situé à 48 km du bureau provisoire du BCZ Katoyi en provenance de Kasheke. Certains sont dans le camp de Nihima et les autres sont dans les familles d'accueil. Les affrontements sont en cours dans cette partie et donc les mouvements des populations sont incessants. 306 personnes se sont installées dans l'AS de KIKOMA en provenance des périphéries de cette AS. 403 personnes se sont installées dans l'AS de Katovu en provenance de l'AS de Nihima. 208 personnes se sont installées dans l'AS de Kinigi en provenance de l'AS de Kaniro suite aux conflits fonciers



Commentaires : Partant des différentes crises enregistrées dans la zone, les graphiques ci-haut montre que les affrontements sont placés au premier rang à 100%, suivis des conflits foncier, L'insuffisance de l'eau, l'insécurité alimentaire et la Crise nutritionnelle viennent en 2^{ème} position.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :



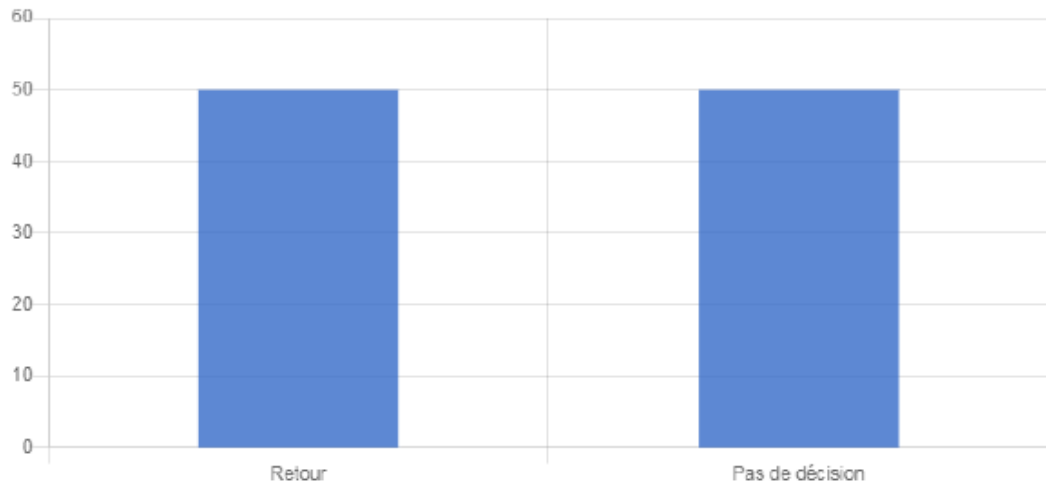
Commentaires : Les Graphiques montrent que les mouvements de la population suite aux affrontements ont débuté les 26/6/2019

Références ou sources d'informations

N°	Noms et Post- noms	Fonction	Provenance	Contact
1	RUSHIGAZIKI	SECAD	KATOYI	0813869681
2	MAPENDO	Chef de poste ANR	LUKE	0818450454
2	Dr JUSTIN SAFARI	MCZ	KATOYI KIBABI	0828261733
3	DESIRE SEGATWA NDAYE	Infirmier superviseur de la zone	KATOYI- KIBABI	0808428307, 0823319512 Pour les données épidémiologiques de la Zs katoyi
4	FIKIRI BOBOTO	Président du camp katoyi	Katoyi	0817977301
5	MANIRIHO EMMANUEL	IT/AS NIHIMA	NIHIMA	0819556114, 0840997117
6	KAZAIROIS	IT/AS KINIGI	KINIGI	0821714508, 0808424407
7	BAVUGA BUHASHI	IT/AS KIKOMA	KIKOMA	0810074863
8	AMANI SIGAYEHE	IT/AS KATOVU	KATOVU	0817426331, 0844987728
9	FAZILI	Enseignant	Katoyi	0826222132

Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil

La distance moyenne entre la zone de provenance et la zone d'arrivée est variable. Pour le cas de *Kaniro, Lukopfu, ufamandu1, ufamandu2, kazinga, nyamaboko1, Nyamaboko2, kikoma, Nyandekke, Biolo, kilambo, Nihima, et Kisuma et Kaniro* là où la distance moyenne peut être de 20 à 85km. Etant donné que dans certains endroits la sécurité est précaire, les déplacés ou

	retournés sont obligés de parcourir des longues distances pour contourner les groupes armés							
Lieu d'hébergement	• Communautés d'accueil : 80% • Maison cédée gratuitement par les propriétaires	❖ dans les sites/ camps des déplacés de Katoyi et Luke centre						
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	(Maximum 20 mots) La majorité des personnes interviewées souhaitent le retour dans leur milieu à condition qu'il y ait restauration de la sécurité. D'autres n'envisagent même pas le retour, mais plutôt l'intégration locale.  <table border="1"><thead><tr><th>Catégorie</th><th>Valeur (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>Retour</td><td>50</td></tr><tr><td>Pas de décision</td><td>50</td></tr></tbody></table> Commentaire : 50% de la population sont favorables au retour dans leurs villages respectifs une fois la sécurité est rétablie et 50% n'ont pas des décisions en attendant l'évolution de la situation sécuritaire dans leurs zones d'origine		Catégorie	Valeur (%)	Retour	50	Pas de décision	50
Catégorie	Valeur (%)							
Retour	50							
Pas de décision	50							
Si épidémie								
Dans la zone de santé de Katoyi présentement pas d'épidémies sauf l'inquiétude lié aux déploiements des militaires FARDC en provenance des Zones affectées qui peuvent être à la source de contamination de la population								

Profil humanitaire de la zone

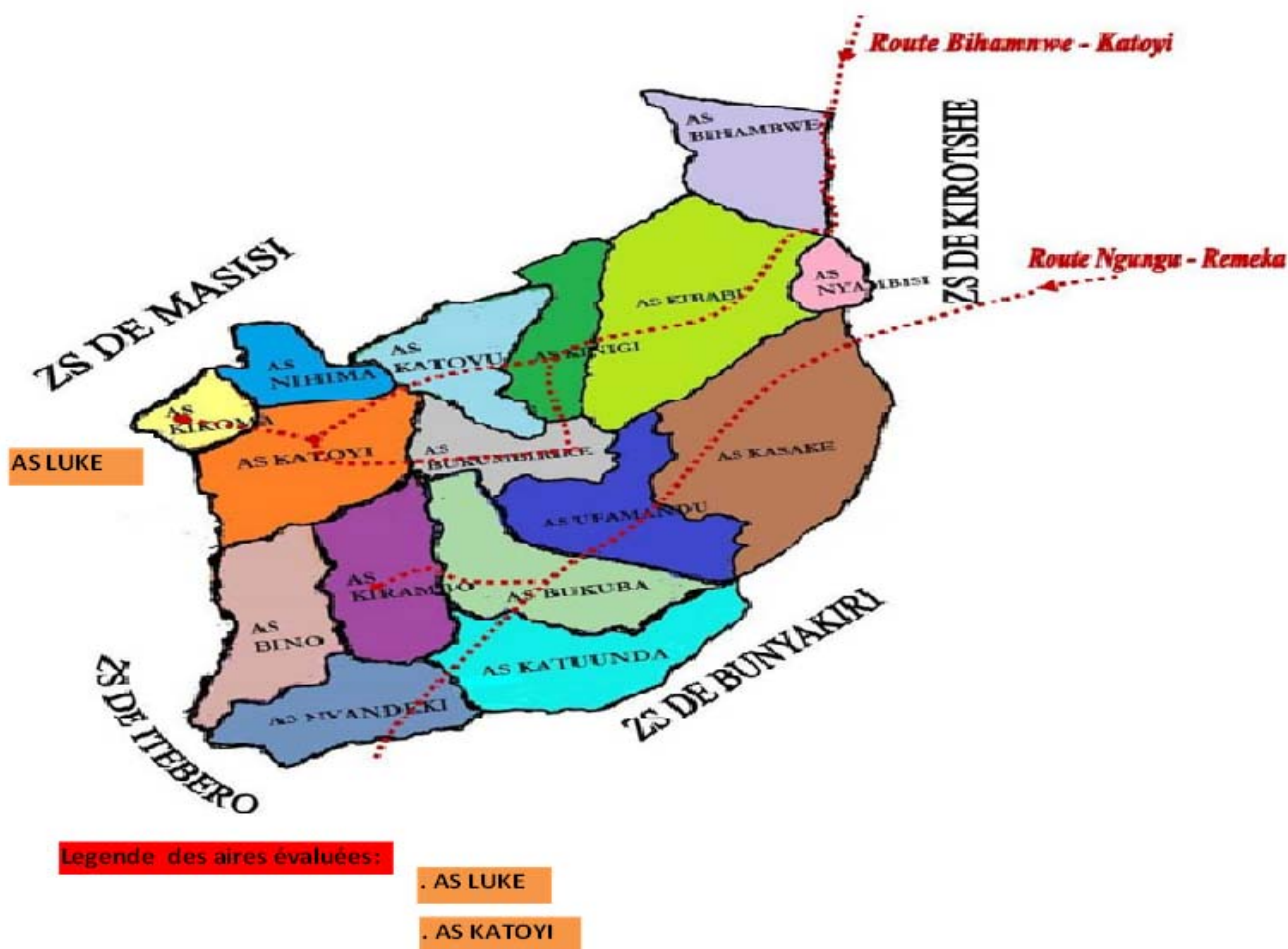
Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
L'insécurité alimentaire	Pas des réponses	0	RAS	0
	Pas des	0	RAS	0

Protection	réponses			
Santé et Nutrition	Pas des réponses	0	RAS	0
Education	Pas des réponses	0	RAS	0
WASH	Pas des réponses	0	RAS	0
Sources d'information		Donneurs d'alerte, rapports des organisations dans la zone, rapports des interventions passées, 3W clusters		

2. Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	Nous nous sommes servis du type d'échantillon stratifié et documentaire. En constituant 2 groupes de discussion (groupe des femmes et groupe des hommes) composé chacun de 25 personnes. A part ces groupes de discussion nous avons également enquêté 3 informateurs clés (leaders) dans chaque localité. Lors de l'évaluation le questionnaire était soumis aux membres des groupes de chaque village et à travers l'outil en ligne Kobocollect d'OCHA
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	



LA CARTE DE LA ZONE DE SANTE DE KATOYI

Techniques de collecte utilisées

(Maximum 50 mots)

- Questionnaires auprès des informateurs clés à travers l'outil en ligne Kobocollect d'OCHA.
- Questionnaires auprès des focus groupes à travers l'outil en ligne Kobocollect d'OCHA.

Approche :

- Discussion
- Entretiens individuels
- Observation,
- Visite des structures sanitaires, des écoles primaires, ménages et des points d'eau

Revu documentaire des statistiques de la population du secteur KATOYI

Composition de l'équipe	<i>L'équipe de la mission été composé des 5 Organisations représenté par les personnes dont les noms suivent :</i> NSABIMANA Moise de CAMME ; cammeasbl1@gmail.com, moisekatshuki@gmail.com : +243 971960124 Clauder NGOYI d'AJCDI Ajcdi2020@gmail.com +243817376442,976183222, 858568546 Didier NGWANGWATA d'AJCDI +243854166204 Moise LUANDA d'Yme Grand Lac ymegrandslacs@yahoo.fr et ymegrandslacs@gmail.com +243991735515,823838396 Angelot MUKIRANIA d'APPRONA +243822019110 Serge BATOKO de LUCODER Info@lucoderasbl.org +243823839649

3. Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
4. Les secteurs concernés		
Sécurité alimentaire	Assistance dans le secteur de l'agriculture en construisant des banques semencières, promouvoir des nouvelles variétés des semences dans la région et autres intrants agricoles • Appuyer l'élevage des gros et petits bétails dans la zone en distribuant des intrants. • Construction des marchés locaux et entrepôts pour faciliter l'écoulement et l'entreposage des produits agricoles. • Réhabilitations des routes, ponts de désertes agricoles pour	Toute la population

	faciliter l'évacuation de produits agricoles et l'accessibilité de la zone.	
Santé et Nutrition	La Zone de santé de KATOYI étant nouvellement Créé, elle a besoin d'être appuyée en construisant et équipé les centres de santé et postes de santé , ravitaillement en médicament, car sur 16 aires de santé seules 4 sont un peu aménagées. • Appuyer les structures prenant en charge les enfants mal nourris. • Renforcer, Instaurer le système de gratuité des soins de santé primaires en faveur des déplacés, retournés et Familles d'accueil, Etant donné que plusieurs cas de malnutritions ont été signalés dans toutes les structures	Déplacés, retournés et Familles d'accueil
Eau-hygiène-assainissement	Seul 18% de la population de KATOYI consomme l'eau propre, d'où la nécessité d'adduction d'eau pour prévenir les maladies d'origines hydriques. Comme besoins : ➤ Renforcer l'approvisionnement en eau potable dans les villages en vue de palier aux problèmes d'insuffisance en eau. ➤ Réhabilitation /aménagement d'adduction d'eau. ➤ Construire et réhabiliter les infrastructures sanitaires ➤ Renforcer la promotion de la santé et hygiène publique dans les communautés et structures sanitaire	Toute la population
Education,	La plupart des enfants de KATOYI n'accède pas à la scolarisation à cause de la pauvreté et l'insécurité qui persiste dans la zone, les écoles non réhabilités et non construites d'où plus de	En Faveurs des parents, enseignants et Elèves

	60% des enfants ne sont pas scolarisés ce qui exige : • La construction et équipement des écoles • Dotés les enseignants des matériels didactiques et Kits scolaires pour les enfants vulnérables. • Subvention des frais pour les enfants vulnérables.	
Moyens de subsistance	La population vit grâce à l'agriculture et l'élevage, à cause des affrontements réguliers, la majorité a abandonné leurs biens et la zone de santé de KATOYI connaît moins des acteurs humanitaires qui pourraient aider la population à avoir l'accès à l'emploi. Comme réponse immédiate Que les acteurs humanitaires puissent orienter leurs interventions dans cette zone longtemps oubliée. Aménagement des infrastructures à travers la méthode HIMO.	La population en Générale
Abris, Articles ménagers Essentiels (AME)	Notons que 5% de la population de KATOYI et LUKE vivent dans les abris semis durable et les reste non vive dans les camps de déplacés et dans les huttes .D'où la nécessité des projets de construction des Abris et assistance en AME	Les familles vulnérables, déplacés et retournés
Protection	Chaque jour on rapporte les incidents de protection entre autre : les Viols, les tueries, les agressions physiques, Vol, extorsion des biens et autres .La zone de santé de KATOYI nécessite un renforcement des mécanismes de Protection le plutôt possible et renforcer la sécurité par les forces Loyalistes	Toute la population de la zone
Logistique	La zone de santé de KATOYI est à 95 % Enclavé à cause de l'impraticabilité et l'inexistence des routes qui relient les Différents Groupements. La nécessité est que le cluster Logistique puisse soutenir et appuyer en matériels et les moyens nécessaires aux acteurs qui sont présent dans la zone pour faciliter les activités de réhabilitation et l'entretien des routes	Acteurs présents dans la zone et la population

4. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Vu l'absence des acteurs humanitaires dans la zone, la population n'a pas soulevé le risque d'instrumentalisation de l'aide car elle a besoin d'être assisté L'implication des autorités, des leaders religieux, société civile, chefs coutumiers et les associations locales pour éviter l'identification des faux bénéficiaires. Le risque de stigmatisation des personnes en souffrance est probable lors de l'identification des bénéficiaires en donnant priorité aux membres des familles et amis de ceux qui effectuent l'opération. Mesures de mitigation Les acteurs humanitaires ne doivent pas se fier seulement aux comités des déplacés, ils devraient mettre l'accent sur la participation des leaders religieux, société civile, chefs coutumiers et les associations locales pour éviter l'identification des faux bénéficiaires.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	RAS Mesures de mitigation Impliquer les leaders locaux et les présidents des déplacés dans l'opération de l'identification des bénéficiaires pour éviter la duplication des données de ces derniers.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	RAS

5. Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	La zone de santé de Katoyi est difficilement accessible par véhicule et 40% par Moto. Les routes vers la plupart des aires de santé sont en état de délabrement voir même la route principale qui est accessible seulement jusqu'à Kinigi
---------------------	---

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	La situation sécuritaire dans cette zone est relativement calme étant donné que nous avons bien passé notre mission d'évaluation, bien que la zone soit gérée par trois groupes armés différents à savoir : L'Aire de santé de Katoyi est gérée par les FARDC sur le long de la route, une partie de l'aire de santé de KASAKE et le premier village de l'aire de santé Ufamando sont gérés par des Nyatura et le reste de l'aire de santé Ufamando, Remeka et Katuunda géré par le Rahiya Mutomboki..
--------------------------------	---

Communication téléphonique	Notons qu'une partie de la zone de santé de Katoyi est couverte du réseau téléphonique Vodacom et une autre par Orange. Tandis que la partie restante est non couverte (Ufamando, Bukuba, Katuunda).
Stations de radio	Pas de station de radio dans la zone

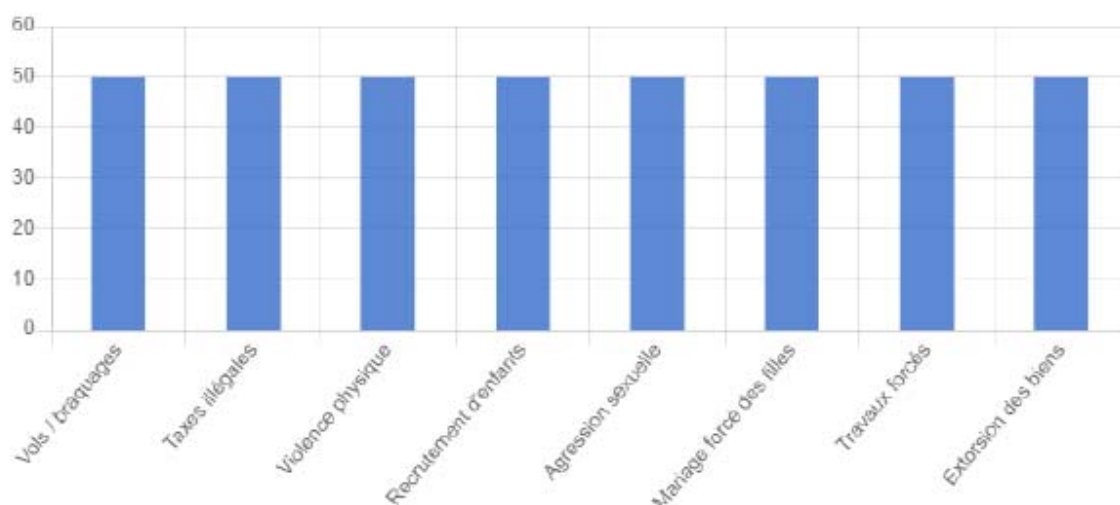
6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

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

Pas des acteurs couvrants les besoins dans la zone

Incidents de protection rapportés dans la zone



Commentaires : D'après les graphiques ci-dessous tous ces incidents sont à 50% observés dans la zone de **santé de Katoyi** d'où la **nécessité de renforcer les mécanismes de la protection dans la zone d'arrivée et de Provenance**

Auteurs de ces incidents sont les groupes armés

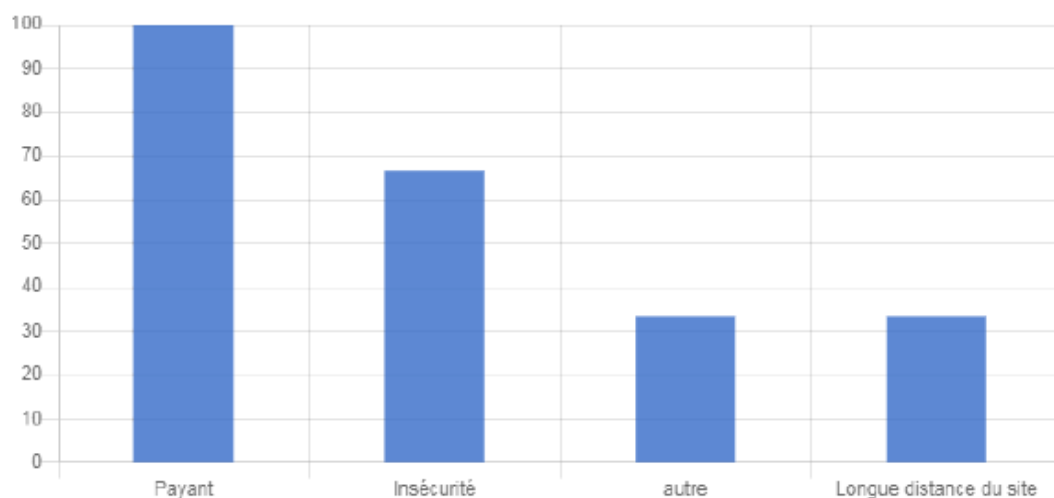
Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté

La relation entre les différents groupes de la communauté est très bonne car ils partagent le peu entre les déplacés et les familles d'accueils

Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.

Les incidents sont gérés par les autorités locales, les FARDC, la PNC, les leaders communautaires et la société civile

Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base



Commentaires : A travers ces graphiques, la population affectée accède difficilement aux services de base, l'accès aux champs est conditionné par le paiement d'une taxe mensuelle équivalente à 1500FC/individu dans la zone sous contrôle des éléments RAIYA MUTOMBOKI et 1000FC/Personne dans la zone sous contrôle des éléments NYATURA. 100% De la population affectée montre que les services sociaux des bases sont payants et 67% de la population avaient soulevé l'insécurité comme la source d'inaccessibilité aux services de bases.

Présence des Engins

Dans les champs, écoles et source à Katoyi centre où un enfant avait été victime

Perception des humanitaires dans la zone

La perception est très bonne car la population a besoin des acteurs humanitaires dans la zone pour le relèvement socioéconomique et le développement de la zone et de leurs ménages

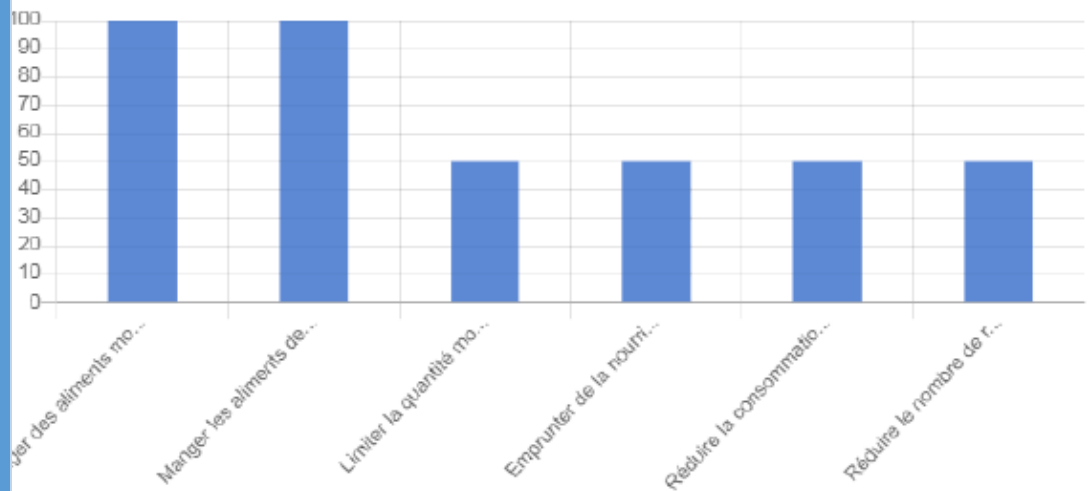
Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Santé	JOHANITHER	Aire de santé de Bihambwe, Kibabi	tous	L'aide est insuffisante
Cash for Works	Travaux de Haute Intensité de Main d'œuvre ce qui conduit à la création d'emplois temporaire à la population locale de la	Sur axe Bihambwe – Kinigi	UNOPS	Les membres de la communauté des axes ciblés

	zone (femmes vulnérables, les jeunes ex-combattants et à			
Gaps et recommandations	Les Gaps existent dans les secteurs suivants : - Sécurité Alimentaire, Protection, Education, Santé et Nutrition, WASH comme recommandation, la zone de santé de Katoyi a besoin de : assistances en intrants agricoles et élevage, mettre en place un mécanisme de protection efficace, construction et équipement des écoles, mettre en place de centre nutritionnel pour la prise en charge des enfants malnutris , construction des latrines dans la communauté, structures sanitaire, ravitaillement en médicament			

Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Pas de réponse en cours dans la zone	
Classification de la zone selon le IPC	La zone de santé de KATOYI selon l'analyse IPC elle est classée dans la phase III	
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Il est vrai qu'avant la crise la population prenait 3 repas par jour dans leurs zones de provenance. Après leur fuite vers les zones les plus sécurisées, la manière de manger a changé en passant de 3 à 1 repas par jours et difficilement à 2. Etant donné que le nombre de la population a augmenté dans les zones d'arrivées, les besoins en vivres ont augmenté, ce qui a occasionné la hausse de prix de certains produits agricoles sur les marchés. EX : Il sied de préciser qu'avant la crise le prix d'un 1,5 Kg des haricots étaient à 700fc, alors qu'aujourd'hui se négocie à 1200fc.cfr les graphiques	



La population mange les aliments moins chers et moins appréciés et limite les nombres de repas par jour en raison **d'1 repas** par jour

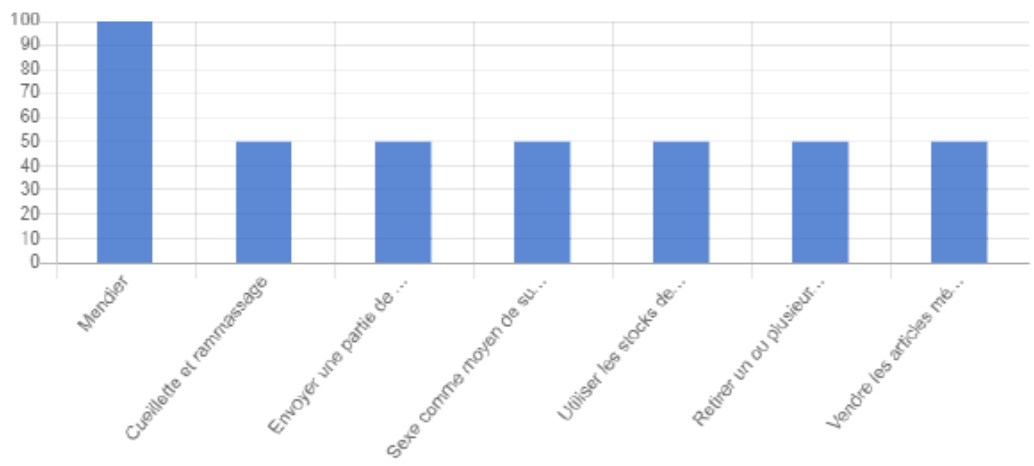
Production agricole, élevage et pêche

La plupart de la population de la zone de santé de Katoyi vit grâce à l'agriculture. Certes, la production actuelle est insuffisante suite aux conditions de vie de la population (autochtone, retournés, déplacés,...). Les mauvaises pratiques agricoles, manque d'intrants ne permettant pas la production nécessaire pour satisfaire la sécurité alimentaire et d'élevage. L'accès à la semence est problématique actuellement dans la zone de santé de KATOYI suite au moyen de revenu très faible de la population. La plupart de la population obtient des semences à travers l'achat aux marchés locaux, ce qui limite l'accès de tous les paysans aux intrants agricoles. En plus de la difficulté de l'obtention de la semence et faible production, la rareté des intrants d'élevage suite à la multiplicité des groupes armés et le moyen limité de la population qui recourt à leurs produits en cas des besoins (survie, scolarisation). Pour pallier au problème de malnutrition, il serait mieux d'assurer la sécurité alimentaire. Aussi rendre accessible certains villages pour faciliter l'écoulement de produits sans oublier la construction des marchés. A part la rareté des produits alimentaires, la population se heurte aussi au problème de l'obtention des terres car la plus part des champs sont obtenus en location.

Elevage

Notons qu'à part l'agriculture, l'élevage est aussi pratiqué dans la zone de santé. L'élevage des gros et petits bétails est disponible aussi les volailles qui sont trouvables dans ces milieux. Cependant il s'observe une diminution de ces derniers suite aux conditions de vie de la population. Etant donné que lors de difficultés de vie, elle recourt au produit d'élevage pour soulager tant soit peu certaines de ses difficultés de la vie.

La population a besoin du renforcement des intrants d'élevage car la

	disponibilité en quantité a diminué. Les types de cultures les plus pratiquées dans les zones de santé de Kirotshe et de Katoyi sont : - Culture Vivrière : Pomme de terre, Colocase, patate douce, manioc ; - Céréalières : sorgo, maïs, Blé ; - Légumineuses : haricots, soja, petits pois ; - Parraine : canne à sucre, Bananiers ; Culture Maraichère : Choux aubergines, tomates, oignons, ails ;
Situation des vivres dans les marchés	La zone de santé de Katoyi dispose des marchés locaux qui servent pour le ravitaillement de la population en vivre, malheureusement pour cette période de la crise il s'observe la carence des vivres sur les marchés suite à l'abandon de champs ce qui fait que le prix des denrées alimentaires a rehaussé sur les marchés. . et cela dépend, d'un marché à un autre et d'un produit à un autre. Les choux, oignons, poireaux, carotte set les fruits partout dans les villages évalués sont les produits les plus rares. Quelques marches opérationnelles dans la zone Rubaya, Ngungu, Kasake, Miano, Kashovu, Sake, Remeka, Mutuza, konkwe, Nyakigando, Runigi,...sont des marchés trouvables dans les zones de Santé de KATOYI et KILOTSHE
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	voir les Graphiques  Pour faire face à la crise la population affectée vit de la mendicité à 100% et consomme les aliments moins chers, réduit le nombre de repas par jour, emprunter la nourriture chez les amis et faire les travaux champêtres en récompense de la nourriture auprès des familles hôte et utilise le sexe comme moyen de survie, retire les enfants dans les écoles.
Réponses données	

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Santé et Nutrition	JOHANITHER	KATOYI	Résidents et Déplacés	L'aide est insuffisante car sur 16 Aires de santé de la Zone de santé de Katoyi, seul 4 sont réhabilités les autres nécessitent la construction et la réhabilitation des centres de santé, l'approvisionnement en Médicaments en matériels, la mise en place des centre Nutritionnels Thérapeutique

Gaps et recommandations

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

Les Gaps existent dans les secteurs suivants :

- **WASH** (dans la Zone de santé de Katoyi la construction des

latrines dans la communauté, structures sanitaire, sécurité alimentaire,

Protection, santé et Nutrition afin l'éducation. Vu la nécessité des besoins

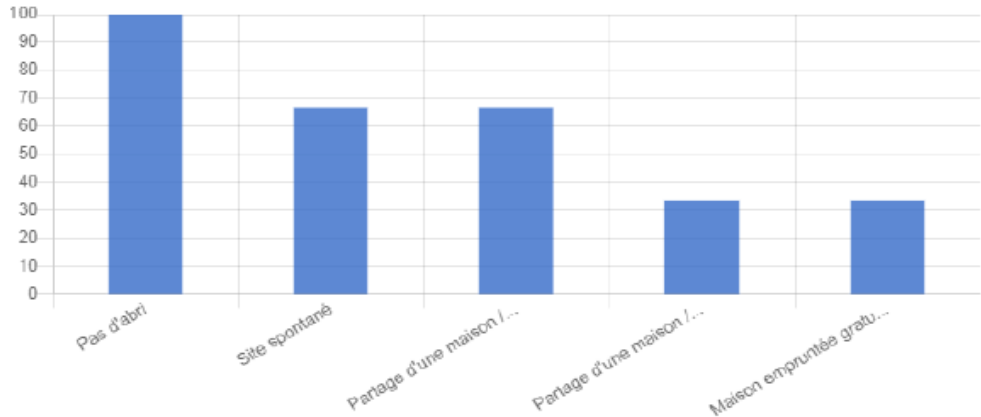
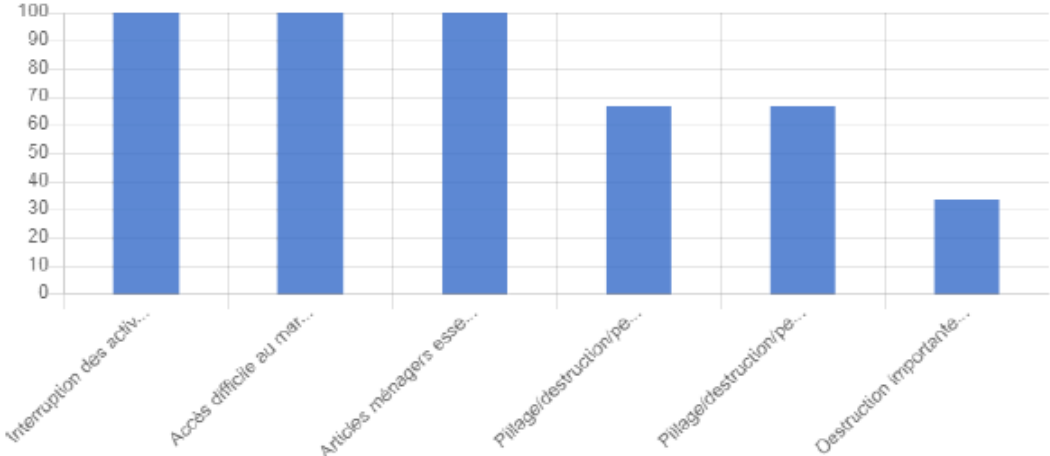
identifiés dans la zone de santé de Katoyi, les recommandations consistent à :

- Santé et nutrition : la construction et la réhabilitation de c s concernés et l'approvisionnement en Médicaments, disponibilité des intrants nutritionnels dans les aires de santé en faveur des enfants malnutris.
- Education : la zone de santé de Katoyi connaît beaucoup de difficultés en matière de l'éducation, la construction des écoles, leurs équipements, l'appui en matériels et kits scolaires serait une piste des solutions pour cette communauté affectée.
- Sécurité Alimentaire : la construction des banques semencières, la distribution des semences améliorées et les géniteurs des petits bétails seraient une piste de solution pour venir en aide promouvoir l'économie de cette population affectée par la crise depuis deux décennies.
- Protection : La mise en place des points focaux de la protection dans la zone de santé de Katoyi serait une priorité afin d'accorder à la population affectée espace de rapportage des incidents liés à la protection.

Abris et accès aux articles essentiels

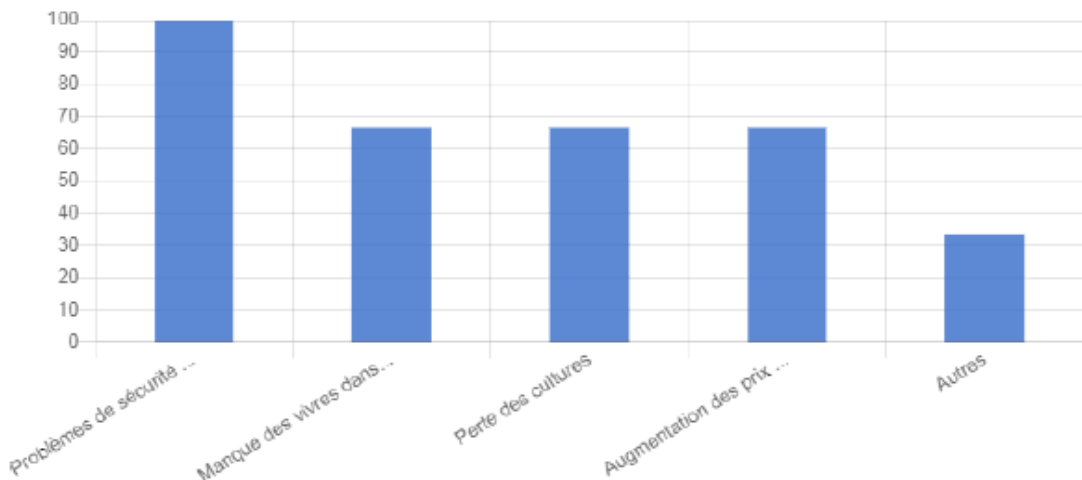
Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?

• Non

Impact de la crise sur l'abri	Dans la zone de départ les Abris ont été détruites à 80% et dans la zone d'arrivée les personnes affectées n'ont pas														
Type de logement	La population affectée reste en sans-abris et les autres dans les sites spontanés à Katoyi et à LUKE, Partage des abris dans les familles d'accueils et les maisons emprunté gratuitement  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type de logement</th> <th>Pourcentage (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pas d'abri</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Site spontané</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Partage d'une maison /...</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Partage d'une maison /...</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Maison empruntée gratu...</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>	Type de logement	Pourcentage (%)	Pas d'abri	100	Site spontané	65	Partage d'une maison /...	65	Partage d'une maison /...	32	Maison empruntée gratu...	32		
Type de logement	Pourcentage (%)														
Pas d'abri	100														
Site spontané	65														
Partage d'une maison /...	65														
Partage d'une maison /...	32														
Maison empruntée gratu...	32														
Accès aux articles ménagers essentiels	La population affectée n'accède pas aux AME à cause de l'interruption des AGR, Accès difficile aux champs, AME abandonné et pillé lors des affrontements et destruction importante des biens de Base  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Facteur</th> <th>Pourcentage (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Interruption des activ...</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Accès difficile au maf...</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Articles ménagers esse...</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Pillage/destruction/pé...</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Pillage/destruction/pé...</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Destruction importante...</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>	Facteur	Pourcentage (%)	Interruption des activ...	100	Accès difficile au maf...	100	Articles ménagers esse...	100	Pillage/destruction/pé...	65	Pillage/destruction/pé...	65	Destruction importante...	32
Facteur	Pourcentage (%)														
Interruption des activ...	100														
Accès difficile au maf...	100														
Articles ménagers esse...	100														
Pillage/destruction/pé...	65														
Pillage/destruction/pé...	65														
Destruction importante...	32														
Possibilité de prêts des articles essentiels	Les AME existants dans les familles d'accueils sont insuffisants pour elles même. Les utilisé avec les déplacés crée un défi pour le stockage de l'eau dans les ménages														

Situation des AME dans les marchés	Dans les AME ne sont disponible dans les marchés sauf dans les Marché de RUBAYA			
Faisabilité de l'assistance ménage	Il n y a aucune cause qui peut entraver l'assistance au niveau des ménages sauf l'accès physique			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Pas de Réponse	Ras	Ras	Ras	
Gaps et recommandations	Besoin d'assistance en AME			

6.2 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non
Moyens de subsistance	La crise a eu un impact négatif sur la vie de la communauté car elle a abandonné les Activités agricoles comme le premier moyen de survie de cette communauté, d'où la population affectée a une difficulté de trouver à manger dans les marchés locaux cfr les graphiques ci-dessous
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	 La population affectée ne sait pas accéder aux moyens de subsistance suite aux problèmes liés à l'insécurité sur les routes allant vers les champs suivi de

	manque de vivre sur le marché local ce qui entraîne une augmentation des prix à 60% de la population enquêtée.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Pas de réponse	RAS	RAS	RAS	
Gaps et recommandations	Le besoin en moyens de subsistance est très impérieux pour la population affectée par la crise.			

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

Analyse des marchés	Indiquer les résultats de l'évaluation de marchés : suffisance des stocks et prix (50 mots maximum) Sur le marché local, des stocks sont presque inexistantes. Ce qui entraînerait un prix élevé par rapport à la normale.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Dans le milieu évalué, il n'y a pas d'opérateur en capacité de faire le cash transfert

6.4 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non
Risque épidémiologique	Indiquer toute vulnérabilité pouvant impliquer un risque épidémiologique : zone endémique d'une maladie hydrique, promiscuité (50 mots maximum)
Accès à l'eau après la crise	Les quelques points d'eau aménagés et construits ne sont pas suffisants pour servir et la population affectée et les familles d'accueil. Bien que l'accès étant

presque gratuite ; il y a lieu de les entretenir et augmenter leur nombre pour permettre à toute la population d'y accéder aisément.				
Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)	
Zone 1	Non aménagées	60% de la population u	Assez bonne	
	Sources aménagées	30% de la population	Bonne	
	Bornes fontaines publiques	10% de la population	Bonne	
Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : 20%	Défécation à l'air libre : • Non		
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	• Non			
Pratiques d'hygiène	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : 0% Type de produit utilisé : RAS Dans la zone de santé de Katoyi aucun dispositif de lave main disponible dans les Ménages sauf aux structures sanitaires.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
PAS de réponses	-	-	-	-
Gaps et recommandations	La zone de santé de Katoyi à besoin d'une assistance en EHA pour couvrir le »s besoins de la communauté			

6.5 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui		
Risque épidémiologique	A cause de l'insuffisance de l'eau propre et manque du savon il y a risque de prolifération des maladies hydriques et des mains sales		
Impact de la crise sur les services	• Centres de santé, occupés ou	Centres de santé détruits, occupés ou	

pillés zone de départ, combien 0 pillées zone d'arrivée, combien 0

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1	CS2	Moyenn e
Taux d'utilisation des services curatifs	75%	85%	80%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	0%	0%	0%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	0%	0%	0%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	0%	0%	0%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	RAS	RAS	RAS
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	RAS	RAS	RAS

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
santé	MSF ZS de Masisi	LUKE	ND	
	JOHANITER	KATOYI	ND	

Gaps et recommandations Les GAP consistent à réhabiliter et à équiper les centres de santés, approvisionnement en Médicaments et disponibiliser les intrants nutritionnel aux c s

6.6 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non	
Impact de la crise sur l'éducation	- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ 9 - Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien : 0	Y-a-t-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? Oui, Si oui, combien de jours de rupture : 1 mois
Gaps et recommandations	Réhabilitation des écoles détruites par la crise	

7. Annexes

Annexe : 1 quelques Images

Une école visitée à Katoyi à cote de la route Principale



Les enfants malnutris visité dans le site de déplacé De Katoyi

La photo représente un vielle maman dans son Abris visite à Katoyi Centre à côté du Site



une maman souffrant la malnutrition avec son enfant à Luke

