

Rapport de Diagnostic Préliminaire

Province du Nord-Kivu, Territoire de Beni, Secteur de Watalinga, Groupements Bahumu, Bawisa et Batalinga Zone de santé de Kamango

Aires/ structures de santé de : Kitimba, Kamango, Musali, Mulopya, Bugando, Kahondo, Ndjiapanda, Kikura et HGR Kamango

Date de départ de l'équipe : 02/11/2019
Date de l'évaluation : Du 04 au 09/11/2019
Date du rapport : 13/11/2019

Equipe d'évaluateurs : Dr Cyprien MASAKA (Manager santé), Pierre ITONGWA (Officier Suivi et Evaluation), Jeremie BUSIME (Manager Accès Humanitaire), Sosthène MATANDIKO et Milan KISERIBWE (Drivers)

Responsable de Coordination : Daniele Viviani (Daniele.Viviani@rescue.org), Senior Emergencies Coordinator
Téléphone : +243829777162

1. Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	☐ Conflit ☒ X Mouvements de population ☐ Epidémie ☐ Crise nutritionnelle		☐ Catastrophe naturelle ☐ Crises électorales ☐ Autre
Date du début de la crise :	Le 30/03/2019	Date de confirmation de l'alerte :	26/06/2019 : déplacement de populations (OCHA) 04/10/2019 : début du retour spontané et massif de PDIs (sous coordination humanitaire Nobili)
Code EH-Tools			
Si conflit :			
Description du conflit	La Zone de Santé de Kamango est l'une des 14 Zones de Santé du grand Nord Kivu, se trouve dans la Chefferie de Watalinga avec trois groupements (Batalinge, Bawisa et Bahumu) et prend une partie du secteur de Ruwenzori, dans le groupement de Bolema (village Kikingi) et groupement de Banyangula. Cette zone de santé traverse depuis 2013 de crises multiformes liées aux attaques de présumés ADF/ NALU et affrontements avec les FARDC et autres groupes armés faisant considérer cette partie comme le “triangle de la mort”. Pour la crise actuelle, dans la nuit du 30 au 31 mars 2019, de présumés ADF NALU ont fait incursion dans le village de Ghangbanja dans l'aire de santé de Kitimba, Groupement des Batalinge dans la chefferie de Watalinga et ont emporté à leur passage des animaux et de biens de ménages de paisibles habitants ainsi que le chef du dit village, porté disparu jusqu'à ces jours. Dans la soirée du 11 avril 2019, une nouvelle incursion des présumés ADF NALU a eu lieu dans le village de Kyanimbe, toujours dans l'aire de santé de Kitimba entraînant la décapitation du Chef de ce village avec 6 autres hommes, le pillage des animaux et biens des		

	ménages de la population. Cette deuxième incursion a provoqué une panique générale et entraîné un mouvement de déplacement massif de toute la population de l'aire de santé de Kitimba ainsi que celle des aires de santé voisines (Maale, Musali) vers les aires de santé de Kamango, de Ndjapanda, Kahondo, Luanoli et Kikura. Dans la nuit du 16 au 17 avril 2019, des rumeurs faisant état de la découverte des traces de passage des présumés ADF dans l'aire de santé de Mulopia ont entraîné le déplacement de cette population et d'une bonne partie de villages de l'aire de santé voisine de Bugando vers Bugando et encore une fois vers les aires de santé de Ndjapanda, Kahondo, Luanoli et Kikura au centre de Nobili et ses environs. Toujours dans la même nuit du 16 au 17 avril 2019, une position militaire des FARDC basée à Bovata dans l'aire de santé de Kitimba a été attaquée par les présumés ADF NALU entraînant l'incendie du camp, la mort de 2 militaires FARDC ainsi que 1 autre grièvement blessé. Cette situation a de nouveau ravivé la psychose et la panique de la population vivant et se réfugiant à Kamango entraînant leur déplacement massif encore une fois de plus vers le centre de Nobili et ses environs. Dans la même période, une nouvelle attaque des présumés ADF NALU a ciblé le camp militaire des FARDC basé à Ndama entraînant le kidnapping de certains civils, l'exécution d'une femme enceinte et le déplacement de la population de cette aire de santé vers l'aire de santé de Luanoli. Une situation d'insécurité généralisée s'est alors établie et a persisté pendant plus de 5 mois dans toutes les 5 aires de santé citées ci-haut occasionnant non seulement ce mouvement massif de la population vers 6 aires de santé de Kamango et celles de Mutwanga, mais aussi et surtout des pillages, incendies, destructions des animaux, biens, champs ; les infrastructures sociales (centres de santé, écoles, églises, marchés,...) de base n'ayant pas été également épargnées avec une paralysie quasi-totale de toutes les activités ou leur délocalisation dans la cité de Nobili et ses environs, cas de l'HGR et BCZS Kamango délocalisés respectivement au CS Kahondo et à une maison de location ; des écoles des zones affectées ayant fonctionné dans la vacation de l'après-midi dans les écoles de Nobili. Des sources humanitaires confirmées par la société civile et actualisées au 26 juin 2019 font état d'un déplacement d'environ 80000 personnes vers les 6 aires de santé qui ont accueilli chacune plus de 30% de déplacés que sa population autochtone avec une capacité de réponse extrêmement limitée aux besoins de l'ensemble de la population. Ainsi, il y a eu à partir du mois de juin jusqu'à Septembre 2019 quelques interventions dans certaines aires de santé d'accueil et dans quelques secteurs notamment la santé (IEDA, Save the Children, PPSSP et PEAC), Abris (HCR, Caritas Goma), NFI& Food (PAM, WHH), WASH (WHH, Mercy Corps), Education (NRC), Protection (DRC, Caritas-Goma),... Suite à une accalmie relative dans la zone jusqu'au mois de septembre 2019 et le passage d'un nouveau régiment des FARDC sur la route de Mbau-Kamango jusqu'à s'installer dans la cité de Kamango et établir plusieurs positions avancées FARDC dans différents axes vers fin septembre 2019, il s'est observé à partir du 04 octobre 2019 un engouement important au retour spontané de déplacés de Nobili et ses environs (plus de 90%) vers leurs localités d'origine (Kamango, Musali, Kitimba, Mulopia, Kibele, Ndiva...) ou de transit (Kamango, Musali, Kikingi) pour de populations retournées des localités qui restent encore considérées comme "zones rouges" attendant des festivités de fin de l'année pour se décider de rejoindre leurs milieux en cas de calme continu selon certains analystes locaux et déplacés contactés. Notons aussi que la prise en charge médicale et psychosociale des survivantes de GBV étant aussi quasiment inexistante. A l'instar des zones de retour, notons aussi que les populations des aires de santé ayant servi d'accueil aux déplacés ont été essouffées dans tous les secteurs par la pression démographique des déplacés actuellement retournés ou encore présents (moins de 10%) et connaissent les mêmes difficultés de survie et d'accès aux services sociaux de base (santé, nutrition, écoles,...) par absence totale d'un partenaire d'appui à certains secteurs vitaux comme la santé, la nutrition, l'éducation, l'habitat ou insuffisance de couverture de besoins et
--	--

de zones dans d'autres secteurs (Wash, protection, SECAL,...).

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Aire de Santé (si possible, coordonnées GPS)	Population s Autochtones avant crise	Populations Autochtones avant crise (Ménages)	Déplacés accueillis durant de la crise du 30 avril à ces jours 2019 (Ménages)	% de déplacés accueillis par rapport à la pop avant crise	Source
KITIMBA	10215	2043	0	0%	OCHA, Comité des déplacés, Base des données distribution PAM, Société Civile, BCZS Kamango
MAALE	8961	1792	0	0%	Idem
MUSALI	5603	1121	0	0%	Idem
NDAMA	5893	1179	0	0%	Idem
KAMANGO	17034	3407	0	0%	Idem
MULOPYA	10154	2031	0	0%	Idem
KIKINGI	6686	1337	0	0%	Idem
BUKOHWA	4525	905	0	0%	Idem
NDJIAPANDA	14742	2948	7517	255%	Idem
KAHONDO	8464	1693	5443	322%	Idem
BUGANDO	8088	1618	1418	88%	Idem
LUANOLI	14613	2923	767	27%	Idem
KIKURA	6166	1233	576	47%	Idem
KAMANZARA	5729	1146	270	24%	Idem
Total	126873	25375	15991	63%	
Aire de Santé (si possible, coordonnées GPS)	Population s Autochtones avant crise	Populations Autochtones avant crise (Ménages)	Populations actuelles après retour	% de pop par rapport à la pop avant crise	Source
KITIMBA	10215	2043	6129	60%	Réunion COGE du 30/10/2019 & Etat de lieux BCZS
MAALE	8961	1792	4448	50%	Idem
MUSALI	5603	1121	5041	86%	Idem
NDAMA	5893	1179	4714	80%	Idem
KAMANGO	17034	3407	15330	90%	Idem
MULOPYA	10154	2031	10154	100%	Idem
KIKINGI	6686	1337	7686	115%	Idem
BUKOHWA	4525	905	4525	100%	Idem
NDJIAPANDA	14742	2948	19256	131%	Idem
KAHONDO	8464	1693	10984	130%	Idem
BUGANDO	8088	1618	8088	100%	Idem
LUANOLI	14613	2923	17613	121%	Idem
KIKURA	6166	1233	7166	117%	Idem
KAMANZARA	5729	1146	5729	100%	Idem
Total	126873	25375	126873	100%	

Commentaires :

Durant la crise, 63% de la population, soit 15991 ménages représentant 79955 personnes étaient déplacés et concentrés dans 6 aires de santé (Ndjiapanda, Kahondo, Kikura, Luanoli, Bugando et Kamanzara).

A partir du 04 octobre, un mouvement de retour intense et spontané s'est observé et est en cours d'être documenté par une évaluation de l'ONGI Samaritan's Purse et le comité des déplacés ; néanmoins, la zone de santé de Kamango renseigne lors de sa réunion de COGE du 30/10/2019 qu'un état de lieux de ses services et informateurs-clés (IT& CODESA) montre un retour de plus de 80% dans les différentes Aires de santé, hormis dans celles ayant été le théâtre des incursions (Kitimba, Maale) faisant que quelques déplacés hésitent de quitter le centre de Nobili et milieu d'accueil (AS Ndjiapanda, Kahondo, Kikura, Luanoli) ou en transit dans certains milieux (Kamango, Musali et Kikingi).

Dégradations subies dans la zone de départ/retour	Dans les 5 structures des AS de retour évaluées (CS et HGR Kamango, CS Kitimba, CS Mulopia et CS Musali), on a pu noter que des matériels de soins et autres équipements (lits, matelas, panneaux solaires...), des médicaments, les biens alimentaires et non alimentaires, les bétails, des habitations et des écoles ont été pillés ou détruits pendant la crise. Les centres
---	--

	de santé et les écoles étaient en pleine réinstallation (nettoyage, désherbage,...) et plusieurs habitations en pleine reconstruction ou réaménagement durant l'évaluation. Dans ces aires de santé de retour, les retournés récoltent le reste vivres dans les champs quasi-pillés ou détruits par de mauvaises herbes, ont trouvé des habitations usées et même détruites par les pluies ou incendiées utilisant pour certains de cabanes en bâche au cas où ils auraient été servis par l'intervention Abris à Nobili, les ustensiles de cuisines non appropriés car récupérés dans les maisons incendiées et d'autres vétustes non pillés, et comble de tout, ils ont un accès très limité à l'eau potable, aux soins de santé primaire et à la prise en charge nutritionnelle par des structures de santé pillées, détruites par les assaillants ou les pluies, fonctionnant à peine avec quelques médicaments et matériels dotés par le BCZS pour une tarification difficile à être supportée par cette population retournée complètement démunie. Tandis que les structures des AS ayant servi d'accueil (CS Kahondo, Ndjiapanda, Bugando et Kikura) sont restées épuisées et sans ressources nécessaires et suffisantes pour continuer à fonctionner et à prendre en charge les malades ; la plupart se plaignant de dettes non recouvrées auprès de déplacées déjà partis. Les ménages d'accueil ayant partagé des habitations et des articles ménagers avec les PDIs les ont perdu par surcharge d'utilisation ou vol par des déplacés les laissant dans une situation de précarité avancée.	
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	En km : sur l'axe Nobili-Kamango-Semuliki, les retournés qui ont parcouru une grande distance se trouvent à Mukakati à environ 20 Km et sur l'axe Kamango-Mulopia une distance de 23 Km jusqu'à Kichanga En temps parcouru : 4 heures pour une famille qui fait 5 Km/heure.	
Lieu d'hébergement	☐ X Communautés d'accueil (retournés dans leurs localités et quelques déplacés à Nobili et milieux de transit) ☐ Sites spontanés ☐ Centres collectifs dans les églises	☐ Camps formels ☐ X Autres, précisés : maisons propres et abris provisoires (en bâche) pour les populations retournées.
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	Il s'agit d'un mouvement de retour massif et spontané grâce l'amélioration des conditions sécuritaires dans les zones où il y a eu des attaques et au durcissement de la vie dans les milieux d'accueil. Cette accalmie est due aux déploiements des FARDC avec appui de la MONUSCO/ Base Tanzanienne. Cependant, la zone étant encore très agitée à la suite des mouvements de présumés rebelles ADF/ NALU et à la préparation des offensives annoncées dans les zones non contrôlées par les FARDC, il y a possibilité d'un mouvement de déplacement encore important ou arrêt de cette dynamique de retour dans les aires de santé voisines du parc de la Virunga où circulent les présumés ADF/ NALU.	
Si épidémie		

Alors que le Nord-Kivu est en pleine épidémie à la MVE depuis Août 2018, la ZS de Kamango est l'unique zone sans un seul cas de MVE confirmé bien qu'il y a eu quelques contacts venus de Butembo et suivis avec succès ou retournés dans leur milieu sans propager la maladie dans le milieu.

Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
ZS KAMANGO	0	0	0	
Total	0	0	0	

Par contre, l'épidémiologie des aires de santé visitées durant les 30 derniers jours est dominée par des maladies clés listées dans le tableau ci-dessous (Rapport SNIS Octobre 2019) :

Aire de santé	Paludisme				Diarrhée				Infections respiratoires aiguës			
	Nb de cas	Nb de cas < 5 ans	Décès	Taux de décès	Nb de cas	Nb de cas < 5 ans	Décès	Taux de décès	Nb de cas	Nb de cas < 5 ans	Décès	Taux de décès
Kahondo	338	169	0	0%	12	5	0	0%	11	7	0	0%
Musali	0	0	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Kamango	77	29	0	0%	11	2	0	0%	33	15	0	0%
Bugando	54	50	0	0%	4	0	0	0%	26	3	0	0%
Ndjiapanda	153	113	0	0%	9	1	0	0%	60	23	0	0%
Kikura	52	30	0	0%	3	2	0	0%	20	16	0	0%
Kitimba	21	13	0	0%	8	2	0	0%	8	3	0	0%
Mulopia	37	32	0	0%	11	0	0	0%	16	5	0	0%
TOTAL	732	436	0	0%	58	12	0	0%	174	72	0	0%

Commentaires : Le paludisme, les IRA et la diarrhée restent des maladies dominantes dans le milieu et touchent beaucoup plus les enfants de moins de 5 ans (520 cas/964 ; soit 54%) qui, face aux conditions d'hygiène, d'assainissement, d'insuffisance en eau potable et d'habitation précaires dans les milieux de retour couplées à l'inaccessibilité aux soins de santé, évoluent souvent vers des complications exigeant leur référence suivie de décès en cours de route/ à domicile ou à l'HGR aussi en difficultés et en pleine réinstallation après sa délocalisation au CS Kahondo lors de la crise du 30/03.

N'ayant pas fait une enquête ménage pour déterminer le taux de mortalité, l'équipe a fait recours aux données de canevas SNIS de centres de santé sur la partie décès communautaire et décès maternel dans la communauté rapportées et à celles des admissions et décès de l'HGR Kamango en septembre et octobre 2019 comme repris dans les 2 tableaux suivants :

Tableau de décès communautaire :

Aire de santé	Décès maternel dans la communauté	Autre décès dans la communauté	Total décès communautaire
Kahondo	0	0	0
Musali	0	0	0
Kamango	0	0	0
Bugando	0	0	0
Ndjiapanda	1	0	1
Kikura	0	0	0
Kitimba	0	0	0
Mulopia	0	0	0
TOTAL	0	0	0

Commentaire : un seul cas de décès maternel dans la communauté a été rapporté dans l'AS de Njiapanda situé à

Nobili Centre tandis que toutes les autres AS ont été silencieuses probablement du fait que les RECOs de ces AS n'étaient pas du tout fonctionnels aussi bien en situation de déplacement qu'en celle de réinstallation au retour !

Tableau des admissions et de décès à l'HGR Kamango en Septembre et octobre 2019 :

SERVICE	Septembre		Octobre		Total		% décès
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	
PEDIATRIE	101	2	71	3	172	5	2.9%
Accouchement eutocique	49	0	26	0	75	0	0%
Césarienne/ Accouchement dystocique	22	0	28	0	50	0	0%
Cas gynécologiques	12	0	3	0	15	0	0%
Médecine Interne	44	0	50	2	94	2	2.1%
Chirurgie	15	0	13	0	28	0	0%
Ambulatoire/ Consultations Externes	123	0	118	0	241	0	0%
TOTAL	366	2	309	5	675	7	1%

Commentaires : Parmi les services d'hospitalisation les plus fréquentés de l'hôpital, la pédiatrie vient en tête avec 39.7% (172 cas/ 433) de cas d'hospitalisation et 2.9% (5 décès/ 172) de décès proportionnels ; suivi des accouchements avec 28.9% (125 cas/ 433) dont 40% (50/ 125) par césarienne ; cela étant dû probablement aux consultations et références tardives au niveau de centres de santé pour manque de moyens financiers.

La situation nutritionnelle prend aussi une allure critique comme résumé dans le tableau de nouvelles admissions ci-dessous selon le rapport d'état des lieux de la ZS en octobre 2019 :

Structure de prise en charge	Aout 2019	Septembre 2019	Octobre 2019	Total
UNS	50	85	56	191
UNTA	65	68	35	168
UNTI	24	16	11	51

Commentaires : La malnutrition aigue sévère serait augmentée de 66% au 3^e trimestre 2019 selon les estimations de la ZS ; les admissions au mois d'octobre paraissant faibles à cause du retour massif vers des aires de santé avec des structures à peine fonctionnelles. Notons aussi que le même rapport d'état de lieux décrit un taux de guérison de 43%, soit 22 sur les 51 admissions de 2 UNTI, HGR et CH Lamie (trop faible) et un taux de décès de 18% (très énorme), cela étant dû aux ruptures des intrants nutritionnels et autres médicaments pour la prise en charge ! Un screening nutritionnel ou une enquête SMART est recommandé pour déterminer la prévalence de la malnutrition dans cette zone de santé.

Une campagne de supplémentation en vitamine A et déparasitage au Mebendazole couplée à la vaccination contre la poliomyélite a été organisée par la zone de santé, avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS, en début du mois d'octobre et concernait les enfants de moins de 5 ans. Les couvertures obtenues par aire de santé sont reprises dans le tableau ci-dessous :

AS	VPO (0-59 mois)	Vit A 100 (6- 11 mois)	Vit 200 (12-59 mois)	Meb (12-59 mois)
NDAMA	43	44.1	43.6	43.6
KITIMBA	49.7	49.7	49.1	49.1
KAMANGO	56.3	57.1	58.2	58.2
MAALE	63.8	57.7	58.0	58.0
MUSALE	78.4	82.2	83.9	83.9
MULOPIA	79.4	80.8	82.8	82.8
BUKOHWA	104.4	109.6	108.6	108.6
LUANOLI	106.7	107.8	112.3	112.3
KAMANZARA	107.5	110.7	112.4	112.4
BUGANDO	127.1	130.9	137.9	137.9
KIKURA	128.5	136.0	143.7	143.7
KIKINGI	165.7	166.7	165.8	165.8

NJIAPANDA	212.5	208.0	197.3	197.3
KAHONDO	240.7	242.3	243.8	243.8
ZS KAMANGO	112.6	113.3	113.8	113.8

Commentaires : La campagne a été organisée au début du mouvement de retour de population, soit du 03 au 06 octobre 2019 et a atteint la quasi-totalité des enfants de moins de 5 ans où qu'ils se trouvaient aussi bien dans les zones de déplacement que celles de retour ; ce qui renforcerait la protection contre la poliomyélite et l'avitaminose dans des milieux de retour avec des conditions hygiéniques, sanitaires et nutritionnelles précaires.

L'utilisation des services de consultations curatives aux mois de septembre et octobre 2019 se présente comme suit :

CS	Consultations curatives. Septembre 2019				Utilisation des services. Octobre 2019			
	< 5 ans	>5 ans	NC	Taux d'utilisation	< 5 ans	>5 ans	NC	Taux d'utilisation
Njiapanda	489	467	956	78% (956/1229)	332	123	455	51%
Kitimba	0	0	0	0%	39	33	72	10%
Kikura	100	49	149	29% (149/514)	63	55	118	23% (118/514)
Mulopia	62	51	133	16% (133/846)	123	120	243	29% (243/846)
Kahondo	228	110	338	48% (338/705)	157	124	281	40% (281/705)
Kamango	0	0	0	0%	157	96	253	18% (253/1420)
Bugando	178	124	302	45% (302/674)	183	131	314	47% (314/674)
Musali	0	0	0	0%	0	0	0	0%

Commentaires : Le taux d'utilisation des services curatifs restent faibles dans les aires de santé de retour à moins de 30% (Musali, Kitimba, Kamango, Mulopya) et diminuent sensiblement par rapport au mois de septembre dans les aires de santé ayant servi d'accueil des déplacés actuellement en retour (Kikura, Kahondo, Njiapanda et Bugando).

Les accouchements assistés aux centres de santé et ceux réalisés à domicile sont aussi résumés dans le tableau ci-dessous :

AS	Accouchement Septembre 2019				Accouchement Octobre 2019			
	Accouchement Assisté	Accouchement à Domicile	Taux d'Accouchement Assisté	Taux d'Accouchement à domicile	Accouchement Assisté	Accouchement à Domicile	Taux d'Accouchement Assisté	Taux d'Accouchement à domicile
Njiapanda	123	0	192%	0%	75	0	117%	0%
Kitimba	0	0	0%	0%	1	0	5%	0%

Kikura	19	0	79%	0%	24	0	100%	0%	
Mulopia	0	0	0%	0%	2	0	6%	0%	
Kahondo	48	0	130%	0%	19	0	51%	0%	
Kamango	0	0	0%	0%	33	0	65%	0%	
Bugando	14	13	52%	48%	19	8	70%	30%	
Musali	0	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Commentaires : Le taux d'accouchement assisté restent faibles dans les aires de santé de retour à moins de 10% (Musali, Kitimba et Mulopya), hormis Kamango (65%) et diminuent sensiblement par rapport au mois de septembre dans les aires de santé ayant servi d'accueil des déplacés actuellement en retour (Kikura, Kahondo, Njiapanda), hormis Bugando. Les accouchements à domicile ne sont pas encore documentés par les RECOs du reste en pleine réinstallation dans les aires de santé de retour.

Perspectives d'évolution de l'épidémie

La reprise de trafic sur l'axe Kamango-Mbau-Oicha peut exposer la ZS à l'importation de l'épidémie à la MVE toujours active dans ces 2 ZS voisines (Beni et Oicha) ; les structures de santé de retour ayant des capacités réduites de réponse aux besoins de santé couplées aux conditions d'hygiène, d'assainissement, d'accès à l'eau potable, d'habitation et d'alimentation précaires exposent cette population retournée à l'éclosion des épidémies des maladies d'origine hydrique et oro-fecale (cholera, fièvre typhoïde,...), de la rougeole, du paludisme et

d'autres pathologies si aucun appui structurel n'est apporté.

1.2 Profile humanitaire de la zone

Depuis la crise de fin mars 2019, on peut noter plusieurs interventions dans la zone d'accueil des déplacées, mais aucune intervention n'a encore démarré dans les zones de retour où les infrastructures sociales de base ainsi que les moyens de survie et de subsistance ont été quasiment détruits ou pillés ; seules Samaritan'S Purse et International Rescue Committee sont en pleine évaluation de besoins dans ces zones de retour.

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Référencement des cas de violences sexuelles pour des structures de prise en charge médicale et psychosociale	11 localités (	CARITAS Goma via 3 associations locales (	Déplacés et autochtones/ 3 cas de SVS référés
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Distribution des vivres	Nobili	PAM& WHH	Deplaces; 15991 ménages
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Distribution des Abris/ bâches	Nobili	HCR& CARITAS	Deplaces; 15991 ménages
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Réhabilitation de l'adduction d'eau potable (captage, tuyauterie et 6 bornes fontaines), Distribution d'eau potable par 3 bladers, chloration dans 7 sites	Nobili	WHH (Ex AAA)	Ménages des déplacées et autochtones
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Construction de toilettes au niveau des écoles de Kikura, Njiapanda et Kahondo	Nobili	OIM	Ecoles d'accueil
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Appui aux activités de protection (espaces amis d'enfants, kits didactiques et d'hygiène, kits psychosociaux)	Nobili	DRC (projet fin septembre 2019)	Ecoles déplacées et d'accueil
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Distribution des kits scolaires	Nobili	NRC	Ecoles déplacées et d'accueil
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Soins de santé primaires (médicaments et prime) de Mai à juillet 2019	CS Bugando et Kikura	Save the Children	Déplacées et autochtones
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Soins de santé primaires (médicaments et prime) d'Aout à Septembre 2019	CS Kahondo et Njiapanda	IEDA	Déplacées et autochtones
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Soins de santé primaires (médicaments et prime) au mois de juin 2019	CS Kahondo, Njiapanda, Bugando et Kikura	PEAC	Déplacées et autochtones
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Santé de la reproduction (médicaments et prime) au mois de juin 2019	CS Luanoli et Kamanzara	PPSP	Déplacées et autochtones
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Réhabilitation de deux adductions d'eau, construction de 12 sources d'eau, installation d'un tank OXFAM	Kikura, Njiapanda et Kahondo.	Mercy Corps	Déplacées et autochtones

	de 45m3, construction dles 980 latrines familiales, des 103 latrines publiques, distribution de 400 kits d'hygiène aux filles et aux femmes			
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Campagne VAR (juin 2019) et VitA& Polio (octobre 2019)	Toutes les AS	UNICEF& OMS	Déplacées et autochtones
Déplacement massif à partir du 30/03 vers Nobili et ses environs	Lutte Paludisme	Toutes les AS	SANRU/ IMA	Déplacées et autochtones
Retour massif à partir du 04/10 vers les aires de santé d'origine	Evaluation et ciblage des ménages en cours pour la planification de distribution NFI& Food ainsi que celle des outils aratoires et semences	Kikura, Kamanzara, Luanoli et Bugando (Agriculture) Kamango, Kibele, Kitimba et ses environs et Bwisegha (NFI&Food)	Samaritan'S Purse	Retournés, 6000 ménages (NFI& Food) et 2000 ménages (Agriculture)
Retour massif à partir du 04/10 vers les aires de santé d'origine	Evaluation multisectorielle rapide	AS de retour et d'accueil	IRC	Retournés, reste des déplacés et populations autochtones d'accueil
Sources d'information	Représentants des organisations humanitaires et la Sous Coordination de Nobili (voir liste des coordonnées en annexe)			

2. Méthodologie de l'évaluation



Techniques utilisées	- Entretien avec des informateurs clés : Représentants des ONG de la sous coordination humanitaire de Nobili, Mwami Chef de la chefferie de Watalinga et ses collaborateurs (SECAD, Service état civil, PNC,...), Chef de la base MONUSCO/ Régiment Tanzanien, ECZS représentée par AG ZS faisant fonction du MCZS en mission et 2 autres Infirmiers Superviseurs, Infirmiers Titulaires des CS, Membres de CODIR HGR, Président de CODESA, Président Société Civile, Comité des déplacés, représentants du collectif des associations féminines (CAF), comité villageois de développement, utilisateurs de services de santé présents au moment d'évaluation ; Service de Police de Protection de l'Enfance - Focus group de femmes, filles et hommes (1 par catégorie et par aire de santé) sur les problèmes et structures de protection de la femme et des filles - Revue documentaire : rapports et registre des structures de santé (CS& HGR), base des données d'identification des déplacés pour la distribution des vivres/ intervention PAM du 16/06/2019, rapport du COGE du 30/10/2019 ; - Observation directe lors de visites des centres de santé, des écoles, des points d'eau et de la vie en communauté
-----------------------------	---

3. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	La chefferie de Watalinga compte 3 groupements: Batalinge, Bawisa et Bahumu ; tous ces groupements ont été touchés par le déplacement de populations vers des localités de 2 groupements (Bawisa et Bahumu) ; l'aide devra tenir compte de l'équilibre de nombre de structures accessibles à appuyer dans tous ces 3 groupements pour ne pas montrer la partialité de l'aide vis-à-vis de quelques groupements. Aussi, il s'observe une tendance de comité des déplacés à réclamer plus de décisions sur les actions humanitaires au risque d'aller à l'encontre de certains principes humanitaires comme l'indépendance.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Les acteurs CARITAS Goma et WHH/PNUD travaillent dans le cadre de projet protection sur la cohésion sociale avec 2 structures des jeunes, Conseil Local des Jeunes (CLJ) et Parlement des Jeunes (PJ) souvent opposées; toute autre intervention devant impliquer de jeunes devra tenir compte de ce conflit apparent pour ne pas l'accentuer ou le raviver.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	L'intervention dans les structures de santé risquerait de connaître des distorsions s'il arrive que les intrants médicaux soient détournés ou tarifiés alors qu'ils sont supposés être servis gratuitement aux bénéficiaires ; aussi, lors de la distribution de kits de dignité, d'hygiène ou d'autres AME, FOOD, SECAL, certains groupes non bénéficiaires peuvent perturber l'activité de la distribution ou s'en prendre aux bénéficiaires si l'endroit choisi n'est pas bien sécurisé. Aussi, tout nouveau mouvement de déplacement des populations pour l'une ou l'autre raison pourra également perturber l'offre et la demande des services.

4. Accessibilité

4.1. Accessibilité physique

Type d'accès	Pour arriver à Kamango en provenance de Beni, il existe quatre voies : - la voie routière allant de Beni-Kasindi passant par l'Ouganda jusqu'à Nobili pour une distance d'environ 300 Km ; elle exige toutes les formalités frontalières aussi bien pour les personnes (passeport/ laisser passer, visa à chaque entrée, carte de vaccination contre la fièvre jaune, screening au thermo flash contre la MVE,...) que pour la logistique (carte COMESA, taxe d'entrée et de sortie véhicule à chaque occasion) ; mais elle est la plus sécurisée et utilisée par les humanitaires pour rejoindre la zone. C'est par cette voie l'équipe IRC Beni a pu aussi rejoindre et quitter la zone par le point d'entrée de Nobili ; - la voie aérienne à travers l'hélicoptère de la MONUSCO qui fait 4 rotations chaque
---------------------	--

	semaine (Lundi, mercredi, vendredi et Dimanche) entre Beni-Kamango et cela faciliterait aux humanitaires lors des interventions urgentes dans la Zone ; le régiment Tanzanien s'est montré favorable à faciliter gratuitement les approvisionnements en intrants et autres équipements médicaux pour l'intervention ; cela étant un dernier recours en cas de force majeure comme c'est un hélicoptère militarisé ! • L'autre voie aérienne Beni-Kamango étant le vol UNHAS qui peut transporter sur programme le cargo et le personnel moyennant certaines conditionnalités (location du vol, effectif d'au moins 9 staffs en aller comme au retour,...) • la voie routière Beni-Mbau-Kamango longue d'environ 100 Km est actuellement interdite (axe rouge) pour toute circulation des civils car elle est le champ des opérations militaires et aussi en pleine réhabilitation par les militaires FARDC; • la voie routière Beni-Mutwanga-Mwenda-Kikingi-Luanoli-Kamango longue de... uniquement pour des motos et piétons est aussi risquée actuellement avec la traque des FARDC contre les présumés ADF/ NALU et l'impraticabilité pour des ponts cassés. Par ailleurs, de Nobili/ Kamango vers les aires de sante de la Zone, plusieurs moyens de transports (véhicule, Motos...) qui influencent la meilleure accessibilité en permettant aux staffs humanitaires de bien mener leurs interventions avec assurance surtout que le long de ces petites routes sont entourés par les habitations. En quittant Nobili jusqu'à quelques aires de sante évaluées, on doit parcourir certains Km. De Nobili à: AS Musali 12 Km; AS Ndama 8 Km, AS Kitimba 6 Km, AS Mulopia 12 Km, Bugando 12 Km. Cette accessibilité se justifie par le fait qu'actuellement il s'observe la présence de plusieurs organisations humanitaires (Samaritan's Purse, Caritas, Mercy corps, WHH,...) qui fréquentent ces voies routières sans aucun embourbement et l'équipe IRC a expérimenté plusieurs axes avec un accès physique très fluide.
--	--

4.2. Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	L'accès par la frontière ougandaise est sérieusement soumis au contrôle aussi bien des services d'immigration, de fisc que celles de la riposte contre la MVE. Les 8 aires de santé évaluées se trouvent dans un rayon 13Km du centre de Nobili et sont entièrement sous contrôle des FARDC appuyés une base tanzanienne de la MONUSCO. Aucun incident sécuritaire n'a été enregistré durant le dernier mois d'octobre ; mais la sécurité reste volatile et imprévisible surtout avec le lancement des attaques contre de présumés ADF/ NALU. Des exactions de présumés ADF/ NALU n'ont jamais atteint la cité de Kamango encore moins Nobili qui constitue une voie de sortie sûre pour une probable évacuation des staffs via le poste frontalier de Busunga/ Ouganda. Kamango et ses environs sont fortement militarisés, mais il se remarque une discipline de fer au sein des forces de l'ordre depuis l'arrivée du nouveau régiment FARDC à Kamango. Il n'y a pas de couvre-feu à Kamango, mais déjà vers 20h00, les rues sont quasiment désertes et trop calmes au point que chacun se trouve dans sa résidence pour minimiser le risque d'une quelconque violence.
Communication téléphonique et internet	En général, la Zone de santé de Kamango est couverte par deux réseaux téléphoniques opérationnels qui sont : VODACOM et AIRTEL aussi bien en mode national RDC qu'en roaming ou par SIM MTN Ougandaise. En outre, il a été observé qu'au sein d'une aire de santé de Bukohwa il y a absence totale des réseaux précités et dans l'aire de santé de Kitimba nous avons seulement le réseau Airtel. La connexion internet par modem via ces réseaux n'est pas très stable ; mais certaines ONGI comme Samaritan's dispose d'un système modem améliorée avec une connexion plus stable.
Stations de radio	Dans la Zone, il existe deux Radios communautaires qui sont opérationnelles et très suivies par la population ; il s'agit de la Radio UMOJA FM 88.8 émettant à partir de Nobili ; Radio MEGABATA FM 99.9 émettant à partir de Kamango Centre arrosant toutes les deux les différentes aires de santé de la zone. Notons aussi que la Radio Okapi et d'autres chaînes

ougandaises seront également captées par relais ou en ondes courtes dans les AS de Kamango.

5. Résumé aperçu sectoriel

Secteur	Réponse en cours	Résumé		Recommandation secteur
Protection	☐ ☒ Oui : Actuellement CARITAS Goma est en train de faire le référencement des cas de violences sexuelles dans 11 aires de sante à travers 3 associations locales (RECOPE Nobili, RECOPE Bugando et CPC Kamango...) ☐ Non ☐ Pas d'information	Nb et nature de l'incident de protections dans la zone d'origine	Dans les aires de santé évaluées, il a été signalé lors de focus groups de femmes, filles et hommes plusieurs incidents de protection qui se sont déroulés pendant la crise; il s'agit de : - Viol et agressions sexuelles contre les femmes et filles déplacées par les ivrognes de la communauté ainsi que les personnes non identifiées ; cette situation a été exprimée presque par toutes les femmes ayant fait partie des groupes de discussions organisés dans les aires de sante et parfois les femmes et les filles ne parviennent pas à dénoncer pour qu'elles ne soient pas marginaliser par les membres de la communauté; - Agressions physiques contre les femmes et les filles qui sont faites souvent par les chefs de ménages après qu'ils aient consommé de la boisson; parfois les jeunes garçons frappent les jeunes filles qui refusent de faire l'amour avec eux ; - Mariages forcés des filles déplacés fait par les jeunes garçons, membres de la communauté ; dans les aires de sante évaluées, cette situation est courante parfois les jeunes filles abandonnent les études et se marier avec l'âge mineur et parfois les parents ont l'habitude d'encourager les arrangements à l'amiable avec les auteurs de ces actes malheureux; - Déni des ressources et violences psychologiques fait contre les filles célibataires, survivantes de viol, handicapées, les femmes et filles ivrognes ; - Violences économiques ; selon les informations venues des femmes et filles, ce sont les femmes et filles qui font presque tous les travaux du ménage (faire le champ, scolariser les enfants, puiser de l'eau, bucher,...) ; tandis que les hommes restent au Barza entrain de consommer la boisson, jouer à la dame, se narrer les histoires...; - Exclusion des survivantes de viol par les membres de la communauté ; - Présence des enfants séparés et non accompagnés ; - Enlèvements et kidnapping	☐ ☒ Intervention directe : Appui pour la prise en charge psychologique/psychosociale des femmes, filles SVS et autres personnes traumatisées par la crise ; autres activités PAF (renforcement des capacités des Points focaux, APS, RECOs, mentors et girlshine) ☒ ☒ Besoin de plus d'information : cartographie des associations féminines et leaders dans les zones de retour, besoin d'une évaluation approfondie sur la présence des engins explosifs surtout dans les zones d'attaque et de traque des présumés ADF/NALU ☐ Pas de suite

Secteur	Réponse en cours	Résumé		Recommandation secteur
			- Pillage et destruction des écoles (EP : Simama, Kiriva, Bovata, Furaha, Bukohwa, Kizamba, Tiba, EP Ndama) ainsi que la sous division pillée et des structures sanitaires ; Kitimba (5 matelas pillés, 1 Casserole a pression) de juin à juillet 2019 ; Centre de sante Musale, vol des matelas, destruction des lits et frigos ; Hôpital général de kamango, pillage de 48 matelas, lits à bois ; Centre de sante Ndama, pillage de matelas, 2 panneaux ; Centre de sante Maale, pillage des matelas).	
		Nb et nature des incidentes protections dans la zone d'arrivée :	Dans la Zone d'accueil, les cas de protection qui ont été beaucoup plus rapportés étaient ceux d'agressions physique faites contre les femmes mariées par leurs époux, les mariages forcés des filles déplacées.	
		Tensions inter communautaires ou autres dans la zone d'arrivée :	☐ ☒ Oui : le conflit de leadership entre 2 structures de jeunes (Conseil local des jeunes et Parlement des jeunes) doit être suivi et pris en compte avec des mesures de mitigation au cas où la cohésion actuelle en cours de négociation par les actions de Caritas Goma n'aboutit pas.	☐ Non
		Situation de l'accès aux biens et services dans la zone d'arrivée à cause de l'insécurité	☐ Accès normal ☐ ☒ Accès limité ☐ Pas d'accès Indiquer les biens ou services les plus inaccessibles : 1) Inaccessibilité des survivantes de viol aux soins médicaux par peur d'être stigmatisées, insuffisance/ rupture de kits PEP et autres médicaments aux structures, rareté des intervenants dans le domaine de santé ; 2) Inaccessibilité des femmes et filles aux champs par peur d'insécurité dans la brousse ; 3) Inaccessibilité des filles aux vivres et non vivres par peur d'être chassées par les agents de la distribution ; 4) Impossibilité de certaines femmes et filles (survivantes de viol, handicapes,...) d'intégrer l'association par peur d'être l'objet de	

Secteur	Réponse en cours	Résumé			Recommandation secteur	
			stigmatisation des autres membres;			
		Présence d'engins explosifs	☐ Oui	☐ ☒ Non (besoin d'une évaluation approfondie surtout dans les zones d'attaque et de traque des présumés ADF/ NALU)		
Sécurité alimentaire	☐ ☒ Oui : Samaritan's Purse planifie une intervention pour 6000 ménages (Food dans les AS de Kamango, Kibele, Kitimba et ses environs et Bwisegha) et 2000 ménages (distribution des outils aratoires et semences dans les AS de Kikura, Kamanzara, Luanoli et Bugando) PAM et WHH avaient distribué les vivres aux 15991 ménages au mois de juin 2019 ☐ Non ☐ Pas d'information	Zone classifiée 3 ou 5 IPC	☐ Oui	☐ ☒ Non (besoin d'une évaluation approfondie)	☐ ☒ Intervention directe : Distribution de vivres et non vivres, des outils aratoires et semences en cours de planification par Samaritan's Purse après cette évaluation ☐ ☒ Besoin de plus d'information : Enquête IPC pour la classification de la zone ; screening nutritionnel ou enquête SMART dans la zone ☐ Pas de suite	
		Taux de malnutrition globale dans la zone d'arrivée (si enquête récente)	Pas une enquête récente ou un screening nutritionnel lors de l'évaluation, mais la malnutrition aigue sévère serait augmentée de 66% au 3 ^e trimestre 2019 selon les estimations de la ZS ; les admissions au mois d'octobre paraissant faibles à cause du retour massif vers des aires de santé avec des structures à peine fonctionnelles. Notons aussi que le même rapport d'état de lieux décrit un taux de guérison de 43%, soit 22 cas de MAS sur les 51 admissions de 2 UNTI, HGR Kamango et CH Lamie (trop faible) et un taux de décès de 18% (très énorme) !			
		Impact sur la production agricole, élevage ou pêche dans la zone d'arrivée	☐ Pas d'impact ☐ Impact limitée ☒ Activité productive complètement arrêtée dans les zones de combat et la reprise ne sera pas effective car le retour coïncide avec la saison pluvieuse les activités productives les plus affectées : 1) Dans la Zone, la population faisait l'élevage mais suite au vol des bétails enregistrés chaque fois, la majorité de familles s'intéressent moins de l'élevage et se ravitaillent en Ouganda en petite quantité pour le manger ; 2) Pendant la crise, la population ne fréquentait pas les champs par peur d'être abattu par les bandits, augmentation de la population par la présence des déplacés avait causé une insuffisance alimentaire dans la Zone d'accueil ; allez voir une famille qui mangeait deux fois ou trois par jour commençait à manger une fois par jour. 3) La population qui allait pêcher dans des rivières se trouvant à			

Secteur	Réponse en cours	Résumé			Recommandation secteur
			l'intérieur de la Zone d'accueil n'y allaient plus par peur des bandits ; actuellement la population préfère se ravitailler en poisson au niveau de l'Ouganda voisin.		
		Impact sur les vivres dans les marchés (existence/prix) dans la zone d'arrivée	☐ Pas d'impact ☐ Diminution d'approvisionnement car le marché est fermé. ☒ Augmentation des prix Indiquer les vivres les plus affectés : 1) Un bidon d'huile qui se vendait à 50.000Shillings au cours de la crise était élevé à 80.000 Shillings ; 2) Un gobelet d'haricot qui se vendait à 1300 Shillings au cours de la crise était élevé à 1700 Shillings ; 3) Un gobelet du Riz qui se vendait à 1200 Shillings au cours de la crise était élevé à 1800 Shillings ;		
Abris et accès aux articles essentiels	☐ ☒ Oui : HCR et Caritas avaient distribué les bâches aux déplacés à Nobili Samaritan's planifie une distribution NFI aux 6000 ménages en cours de ciblage dans les AS de Kamango, Kibele, Kitimba et ses environs et Bwisegha) ☐ Non ☐ Pas d'information	Type d'abris dans la zone d'arrivée	☐ Site spontané ☐ Centre collectif les églises. ☐ Camp formel ☒ Maisons propres et abris provisoires en bâches pour les retournés	☐ Maison louée ☐ Maison empruntée ☒ Communautés d'accueil (retournés dans leurs localités et quelques déplacés à Nobili et milieux de transit)	☐ ☒ Intervention directe pour le retournés planifiée par Samaritan's (distribution des AME) ☐ ☒ Besoin de plus d'information : Evaluation supplémentaire en cours de récolte par Samaritan's ☐ Pas de suite
	Type de déplacement (pour évaluer la possession des AME)	☐ Soudain ☐ Préventif pour les villages non affectés.	☐ Pendulaire ☐ Mixte		
	Impact sur les AME – couchage, cuisine, stockage d'eau, habits - dans les	☐ Pas d'impact ☒ Augmentation des prix : Les prix de quelques articles au marché local - Casserole moyen format (jeu de 3) : 10\$ - Bidon 20 litres : 2,1\$ - Gobelet plastique (douzaine) : 1,5\$			

Secteur	Réponse en cours	Résumé		Recommandation secteur
		marches (existence/prix) dans la zone d'arrivée	- Matelas moyen format (90 cm) : 30\$ - Assiette métallique (douzaine) : 7\$ - Couverture simple : 7,5\$ ☐ Diminution d'approvisionnement :	
Moyens de subsistance	☐ Oui ☒ Non ☐ Pas d'information	Accès à des moyens de subsistance (activités rémunératrices) pour les populations affectées dans la zone d'arrivée	☐ Oui ☒ Non	☐ Intervention directe ☒ Besoin de plus d'information : évaluation approfondie à réaliser, mais actuellement les déplacés sont en train de chercher les moyens en voyant dans quelle manière ils vont reprendre les activités rémunératrices (production et vente de cacao) ☐ Pas de suite
Eau, hygiène et assainissement	☐ ☒ Oui : WHH et Mercy Corps appuient l'adduction et la distribution de l'eau, chloration et construction des latrines familiales et publiques dans les anciens sites de déplacés	Zone de santé endémique ou avec des épidémies (l'écart > 1%) Taux de morbidité (diarrhée) pour les enfants de <5 ans dans la zone	☐ Oui ☒ Non Il n'y a eu une enquête ménage lors de l'évaluation, mais les données épidémiologiques des structures de santé au mois de septembre et octobre 2019 montrent que la diarrhée à l'instar du paludisme et des infections respiratoires aiguës restent des maladies dominantes dans le milieu et touchent beaucoup plus les enfants de moins de 5 ans (520 cas/964 ; soit 54%)	☐ ☒ Intervention directe : Rétablir/élargir le système d'adduction d'eau ; chloration et captage dans les FOSA et autres ouvrages WASH ☐ ☒ Besoin de plus d'information : évaluation supplémentaire sur les points d'eau dans

Secteur	Réponse en cours	Résumé		Recommandation secteur
	☐ Non ☐ Pas d'information	d'arrivée		les AS ☐ Pas de suite
		Impact sur l'accès à l'eau (sources disponibles) dans la zone d'arrivée	☐ Pas d'impact ☐ ☒ Augmentation significative de la pression sur les infrastructures ☐ ☒ Impact sur la qualité (contamination des sources) Indiquer le type des sources d'eau disponibles : 1) Les sources et rivières ne sont pas aménagées et parfois sales ; 2) Les sources et rivières se trouvent à une longue distance (plus d'un kilomètre)	
Santé-Nutrition	☐ ☒ Oui : il y a eu quelques appuis dans les AS de déplacés par IEDA (Njiapanda et Luanoli), Save the Children (Bugando et Kikura) et PEAC& PPSSP, mais pas des partenaires/acteurs en santé-nutrition dans la zone actuellement alors que les matériels de soins, les médicaments et les literies (Matelas et couvertures) dans structures sanitaires de	Zone de santé endémique ou avec des épidémies (l'écart > 1%)	☐ Oui ☐ ☒ Non : pas un seul cas de MVE suspect ou confirmé	☐ ☒ Intervention directe : les Soins de santé primaires couplés à la prise en charge nutritionnelle pour toute la population est souhaitée ; mais tout projet de santé disponible ciblant même de groupes spécifiques les plus vulnérables dans ces conditions de précarité (femmes et enfants) peut démarrer pour sauver de vies et minimiser le taux de morbi-mortalité en attendant le plaidoyer pour d'autres aspects ☐ Besoin de plus d'information : enquête ménages,
		Situation des centres de santé	☐ ☒ Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone de départ, combien : 6 Sur l'axe évalué : HGR et les CS Kitimba, Musali, Kamango, Mulopya, BCZS	
		Gratuité des soins pour les déplacés/retournés	☐ Oui ☐ ☒ Non : la tarification est non accessible aux déplacés qui ont un faible pouvoir d'achat, les structures font payer cher les médicaments qu'elles achètent localement ou par prêt du BCZS	
		Taux d'utilisation des services curatifs dans l'aire de santé	Le taux d'utilisation des services curatifs restent faibles dans les aires de santé de retour à moins de 30% (Musali, Kitimba, Kamango, Mulopya) et diminuent sensiblement par rapport au mois de septembre dans les aires de santé ayant servi d'accueil des déplacés actuellement en retour (Kikura, Kahondo, Njiapanda et Bugando) Il en est de même du taux d'accouchement assisté à moins de 10% (Musali, Kitimba et Mulopya), hormis Kamango (65%) ; les accouchements à domicile ne sont pas encore documentés par les RECOs du reste en pleine réinstallation dans les aires de santé de retour	

Secteur	Réponse en cours	Résumé		Recommandation secteur
	l'axe évalué ont été pillés pendant la crise. ☐ Non ☐ Pas d'information	Taux de morbidité (diarrhée) pour les enfants de <5 ans La morbidité due à la diarrhée pour les enfants de moins de 5 ans est très élevée dans les AS de retour : Kitimba (25%) et Kamango (18%)		redynamisation des CAC& RECOs, screening nutritionnel ou enquête SMART ☐ Pas de suite
		Taux de morbidité (Paludisme) pour les enfants de <5 ans La morbidité due au paludisme pour les enfants de moins de 5 ans est très élevée dans les AS de retour : Kitimba (62%), Kamango (38%), Mulopia (86%).		
		Taux de morbidité (IRA) pour les enfants de <5 ans La morbidité due aux IRA pour les enfants de moins de 5 ans est très élevée dans les AS de retour : Kitimba (38%), Kamango (45%), Mulopia (31%)		
		Taux de mortalité journalière pour les enfants de <5 ans N'ayant pas fait une enquête ménage pour déterminer le taux de mortalité, l'équipe a fait recours aux données de canevas SNIS de centres de santé sur la partie décès communautaire rapportées et à celles des admissions et décès de l'HGR Kamango en septembre et octobre 2019 montrant une situation silencieuse dans les aires de santé liée probablement au fait que les RECOs de ces AS n'étaient pas du tout fonctionnels aussi bien en situation de déplacement qu'en celle de réinstallation au retour ; alors que les données de l'HGR Kamango montre que parmi les services d'hospitalisation les plus fréquentés de l'hôpital, la pédiatrie vient en tête avec 39.7% (172 cas/ 433) de cas d'hospitalisation et 2.9% (5 décès/ 172) de décès proportionnels ; cela étant dû probablement aux consultations et références tardives au niveau de centres de santé pour manque de moyens financiers.		
		Taux de malnutrition globale dans la zone d'arrivée (si enquête récente) OU Pas une enquête récente ou un screening nutritionnel lors de l'évaluation		

Secteur	Réponse en cours	Résumé			Recommandation secteur
		% d'enfants avec PB inferieur a 115mm			
Educati on	☐ ☒ Oui : NRC et DRC avait distribué les kits scolaires aux élèves déplacés au mois de juin 2019 dans les sites de Nobili, mais aucune action dans les zones de retour ☐ Non ☐ Pas d'information	Situation des écoles	- ☒ Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, EP : Simama, Kiriva, Bovata, Furaha, Bukohwa, Kizamba, Tiba, EP Ndama) ainsi que la sous division pillée ;	☐ Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien :	☐ ☒ Intervention directe ☐ ☒ Besoin de plus d'information : besoin d'évaluation supplémentaire ☐ Pas de suite
		Déscolarisation des enfants en déplacements (Y-a-t-il des enfants déscolarisés à cause de la crise ?)	☐ Oui ☐ ☒ Non Selon le responsable de service pédagogique de la sous division primaire de la Zone, il n'y avait eu aucune rupture des cours dans les écoles sauf que tous les enlèves des écoles de la Zone de départ fonctionnaient dans les autres écoles de Nobili dans les après-midi et les enlèves de la Zone d'accueil étudiaient dans les avants. Mais dans les sites de retour, il y a de doute que l'année se déroule normalement avec la gratuite de l'enseignement alors que la plupart d'enseignants ne sont pas mécanisés et donc ne pouvant espérer la prime/ le salaire du gouvernement !		

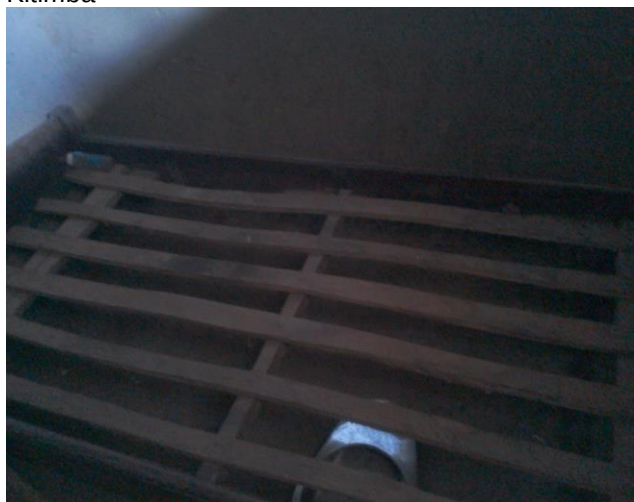
Annexe 1 : Tableau de la liste de contacts de personnes clés

Structure/ Aire de santé	Noms/ Fonction	Téléphone
Chefferie de Watalinga	Mwami Bhalitusuka Saali Pascal/ Chef de chefferie	+243998378285
	Mr SINGA/ Secrétaire Administratif	+243998765573
	Martin MULEMBA/ Officier Etat Civil	+243993267841
BCZS Kamango	Dr Josué Ndugo Kitsamuli/ MCZS	+243813863846 ; +243994361741
	Junior MWANGO MUHINDO/ AG ZS	+243810500702 ; +2439940926
	Christophe Makasi/ Infirmier Supérieur	+243972807537
Société Civile de Kamango	Mr David Muwaze/ Président	+243992744979 ; +243972115094
Comité des déplacés	Mr Aristote LUMANDE/ Secrétaire	+243817016198
Collectif des Associations Féminines (CAF)	Mme ZAWADI NGANDA	+243822644601
ONG Samaritan'S Purse	Artur TSHILEO/ Coordonnateur des Urgences	+243812007241 ; +243998490396
	Etienne KAKINGA/ Coordonnateur Suivi et Evaluation	+243997045016
Caritas Goma	Pascal MULINDWA/ Chef d'équipe	+243814170998 ; +243976346779 ; +243893040012
ONGI WHH (Ex-AAA)	Samuel MAKUTA/ Chef de base de Nobili	+243815235180
	Serges Katumbano/ Superviseur	+243997675845
ONGI Mercy Corps	Franck MUTENDI/ Manager Adjoint Wash Nobili	+2438170834349 ; +243997287903
	Richard SINDANI/ Logisticien	+243817083897 ; +243998298052
CS Kahondo	Mr Mechak KISENGO/ IT	+243974609177 ; +243820593772
CS Ndjapanda	Mme Nyabukangali/ ITA	+243994242247
CS Musali	Mr Nguabhusa Musaidi/ IT	+243999617351 ; +243826459648
CS Kamango	Mme Katungho Kombi/ IT	+243
CS Mulopia	Mr Mathe SABADO/ IT	+243994883548
CS Kitimba	Mr KASEREKA SADIKI/ IT	+243
CS Bugando	Mr PALUKU Isidor/ IT	+243992458472
CS Kikura	Mr Sabani Mutengesa/ IT	+243971005169
HGR Kamango	Dr Napoleon KATEMBO/ MDH	+243994454519
	Mr Dauda KIHAKA/ AG	+243992532442

Annexe 2 : Quelques images de la situation humanitaire dans la Zone de Santé de Kamango



Une famille retournée ayant perdu sa maison !
Kitimba



Lits sans matelas pillés !

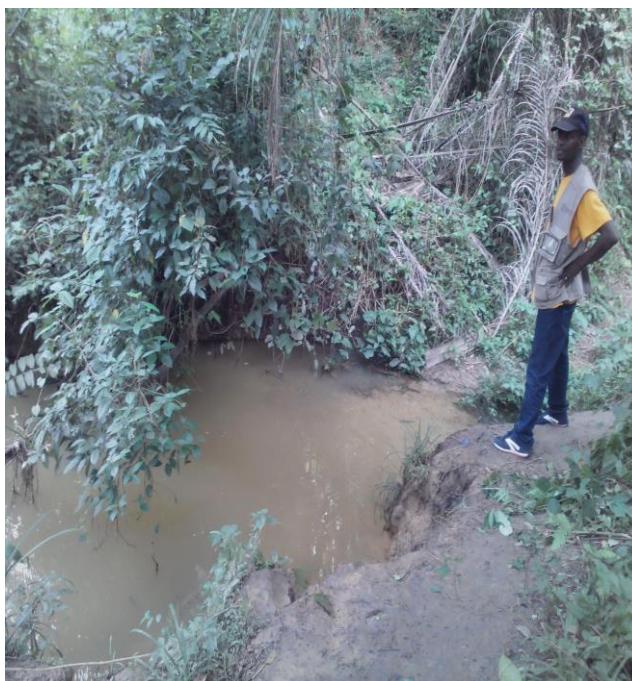
Travaux de réinstallation (désherbage) au CS



Quelques médicaments achetés localement



Corvée de l'eau à Kamango



Point d'eau a Mulopia



Focus group des femmes sur la protection



Focus des filles sur la protection