



Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

Province de l'Ituri, Territoire de Mahagi, Chefferie de Walendu Watsi et Panduru, Axe : Kambala- Katanga-Gulu-Udju-Nyalera-Nioka du 30 septembre au 02 Octobre 2020, Zone de santé de Kambala

Date de l'évaluation : 30/09/2020 et 02/10/2020

Date du rapport : 05/10/2020

Pour plus d'information, Contactez :

[Joelle CIREZI, cirezi@un.org](mailto:Joelle.CIREZI@un.org)

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	• Conflit • Mouvements de population		
Date du début de la crise :	Juin-2020	Date de confirmation de l'alerte :	30 septembre 2020
Code EH-tools			
Si conflit :			
Description du conflit	La Chefferie des Walendu Watsi est limitée de part et d'autre par les entités qui suivent : à l'Est par la Chefferie des Panduru, Ouest par le groupement des Djukoth 2, Nord par la Chefferie des Alur Djuganda et au Sud, elle partage la limite avec plusieurs autres entités du Territoire de Djugu sur plus de 62 Kms.		

Sa population en majorité est constituée naturellement de peuple lendu-watsi majoritaire, alur, ndo-ukebu et hema. Sa superficie est de 842 Kms2, peuplée de 143 672 habitants réparties dans 3 groupements : Shari avec chef-lieu Plantation-Kambala, Nzeba avec chef-lieu Yagu et Adra avec chef-lieu Katanga.

26 villages de 15 aires de santé de Kambala se sont vidés de leurs populations pour des milieux plus sécurisés des zones de santé de Mahagi, Aru,Berunda,Rhona, Nioka et Rimba. Depuis le mois de Juin 2020, plusieurs alertes de la zone de santé ainsi que d’autres informateurs clés de la zone ont fait état d’un mouvement retour progressif de la population vers leurs localités d’origine. Elles sont logées dans des familles d’accueil pour certains et d’autres pour lesquelles les logement n’ont pas été incendiés sont rentrés dans leurs maisons respectives . En réponse à ces alertes, OCHA, AJEDEC, CARITAS Mahagi-Nioka, SDH, SOBDC, ADSSE viennent de mener une mission d’évaluation rapide multisectorielle (ERM) dans la zone de santé Kambala (Aires de santé : Kambala, Katanga,Gulu, Udju, Nyaleka et Nioka) du 30 septembre au 02 octobre 2020 dans le but de comprendre et d’analyser le contexte humanitaire et de protection de la zone afin d’évaluer l’impact du mouvement retour de cette population sur la vie de cette dernière . ci-joint la liste des villages incendiés pendant les atrocités.



LISTE DES MAISONS
INCENDIEES PAR VILL

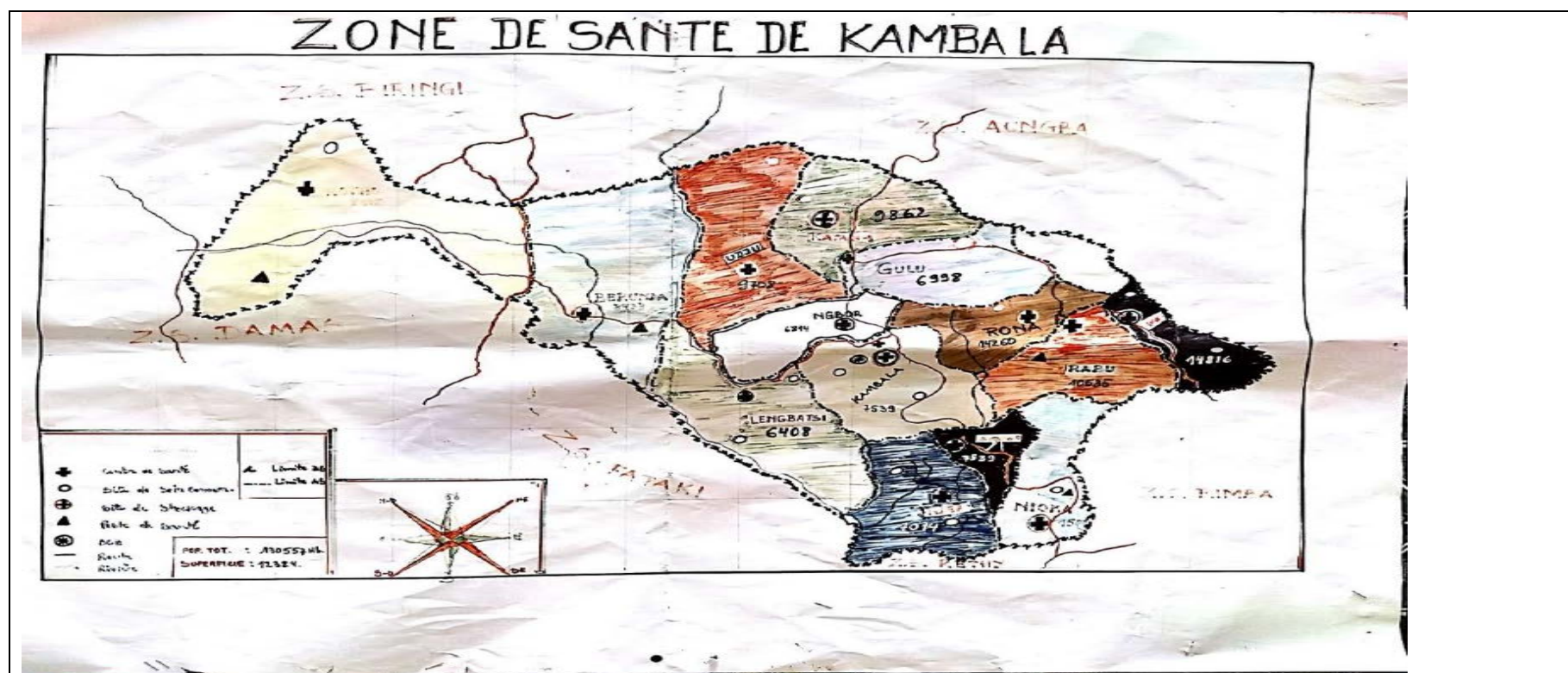
Aires de Santé	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise	Retournés à cause de cette crise	Villages des refuges/ provenances	%
Berunda	9 128	3 672Personnes	6 846	Katanga, Yagu et Kambala (Alemgbatsi et Ngudza)	
Gulu	6 474	xxxxxx	3 884		
Kambala	8 158	xxxxxx	xxxxxxx		
Nyaleka	6 493	xxxxxx	3 895	Ngote, Mahagi, Simbi	
Nioka	16 241	xxxxxxxxx	12 992	Ngote, Mahagi, Gunyeri	

Katanga	10 778	3 922 Personnes	4 311	Villages R'tsi, Wutsi I et II, Mbetsi, Azimini, Ndimalo, Rutsi, Katanga Centre	
Katho	6 725	xxxxxxx	xxxxxxx	Xxxxxx	
Lengbatsi	6 934		5 547	xxxxxxx	
Ndefu	7 665	1 035 Personnes	6 132	Villages Wadz, Reya, Tsubu, Ngakpa du grpt NZEBA	
Ngbur	7 374	xxxxxxx	xxxxxxx	Xxxxxxx	
Rabu	11 401	xxxxxxxx	xxxxxxxx	Xxxxxxxxx	
Rona	12 262	xxxxxxx	9 809	Xxxxxxxx	
Simbi	14 839	xxxxxx	xxxxxxx	xxxxxxx	
Udju	11 765	xxxxxx	3 530	Kambala	
Yagu	7 435	xxxxxxx	5 295	Katanga et ndemalo	
Total	143 672	8 629	62 241		
Sources : Le chef de chefferie de walendu watsi, BCZ, Société civile, les Infirmiers titulaires (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les retournés					
<i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i>		Leurs activités agricoles, élevage du petit bétail et petit commerce comme sources génératrices de revenu sont interrompues, les articles ménagers essentiels et d'autres biens de valeurs abandonnés, pillés et incendiés ; les moyens de subsistance (productions agricoles, semences, outils aratoires, champs) abandonnés et le produit agricole de la saison culturale A récolté par des inconnus			

<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	En km : 30 Km en temps parcouru : 1 jour																																	
<i>Lieu d'hébergement</i>	Communautés d'accueil et sites spontanés																																	
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	Toutes les personnes retournées l'ont fait volontairement. Elles ont émis le courage et la volonté de retourner dans leurs localités d'origine quand ils ont vu les forces de l'ordre s'installer sur toute la zone																																	
Si épidémie																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)</th> </tr> <tr> <th>Zones de santé</th><th>Cas confirmés</th><th>Cas suspects</th><th>Décès</th><th>Zone de provenance</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Zone 1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Zone 2</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Zone 3</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Total</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)					Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance	Zone 1					Zone 2					Zone 3					Total				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)																																		
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance																														
Zone 1																																		
Zone 2																																		
Zone 3																																		
Total																																		
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	<i>(Maximum 20 mots)</i>																																	

2 Méthodologie de l’évaluation

Type d’échantillonnage :	Les outils de collecte ERM (Informateur clés et focus groupes) nous ont permis d’obtenir les informations et de collecter les données auprès de personnes ressources ou de structures de santé à travers quelques techniques : 1. Entretien libre avec les différents informateurs clés (Infirmiers titulaires des CS, Autorités locales, représentant des retournés, les enseignants des écoles, etc.) 2. Entretien de groupe dans différents villages avec les femmes déplacés, les hommes retournés, les jeunes (garçons, filles) et autochtones pour recueillir les besoins spécifiques des personnes affectées par la crise. 3. Observation libre et visites guidées des certaines infrastructures de base (écoles, marché, centre de santé, sources et point d’eau, etc.) pour comprendre leurs fonctionnements et les défis liés à leur accès par la population retournée, familles hôtes.
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	



Techniques de collecte utilisées	Entretien avec les informateurs clés, observation libre des structures communautaires de base, entretien en focus group hommes, femmes, filles et garçons.
Composition de l'équipe	Organisations impliquées dans cette évaluation : - CARITAS MAHAGI – NIOKA - SDH - SOBDC - AJEDEC

	- ADSSE - OCHA
--	---

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

<i>Besoins identifiées (en ordre de priorité par secteur, si possible)</i>	<i>Recommandations pour une réponse immédiate</i>	<i>Groupes cibles</i>
<i>Besoin en [secteur] :</i> -		
Besoins abris et AME : -Vulnérabilité accrue avec un Score carte 5 dans toutes les Aires de santé visitées dans la ZS de Kambala, - les informations collectées, dans le localités visitées 90% des populations étaient victimes d’incendie de 4.642 maisons, destruction massive les maisons endommagés, saccagés dans les villages AS de : Kambala,Katanga,Yagu,Udju,Anyalek,Nioka, -Une insuffisance d’abris comparé aux nombres d’habitants dans la zone de sante de Kambala. - La promiscuité est observée dans les ménages d’où la dimension est de 5x3m et de 3x4m, - Promiscuité élevée dans les Familles d’accueil qui hébergent en moyenne trois à quatre ménages Retournes et déplacés,	-Construire des abris transitionnels et des latrines familiale pour les retournés, famille d’accueil, les PDIs les abris d’urgence et le doter des AME dans les villages de la ZS de Kambala visitées -Fournir des kits d’hygiène intimes aux femmes et filles en âge de procréation,	Personnes retournées, déplacés et les communautés hôtes

- Les matériaux locaux de construction (sticks, cordes, roseaux, chaumes, chevrons, voluges) sont disponibles dans la Région. En plus, plusieurs cas de mariages précoces/mariages forcés dans les milieux favorisés par manque d'abris. - Pas des AME ; kits noyau, kits essentiels et kits standard 95% des ménages ne disposent pas des AME depuis le retour des zones de déplacement.		
--	--	--

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Toutes les aires de santé évaluées sont contrôlées par les FARDC, la PNC et les autorités locales. Le risque d'instrumentalisation de l'aide pourra être grand si une bonne sensibilisation n'est pas faite dans les familles d'accueil et auprès des autorités locales sur les principes humanitaires, les objectifs du projet et les critères de ciblage.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Selon les retournés et les informateurs clés, la cohabitation entre les personnes retournées qui sont logées dans les familles de ceux qui ont trouvé leurs maisons intactes et les personnes qui ont eu un peu de moyen pour se reconstruire des maisons en pailles est bonne car ils partagent les mêmes maisons et reçoivent encore des services auprès de ces communautés hôtes pour les travaux journaliers et quelques assistances sous la mendicité. Toutefois, cette cohabitation risquerait de s'entraver si en cas d'assistance on ne tenait pas compte de l'une des parties (retournés, déplacés et famille d'accueil). Cela occasionnerait un relâchement des familles hôtes et ainsi le risque de méfiance entre les nouveaux et anciens retournés serait grand et en conséquence un conflit interne pourra naître au sein de la communauté.

Risque de distorsion dans l’offre et la demande de services	Une bonne planification et une prise de décision réaliste dans les activités organisées serait souhaitable. Les interventions AME, semence et vivre devront donc se passer à la distance la plus proche possible des bénéficiaires
--	--

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d’accès	Les aires de santé évaluées sont accessibles par toute sorte d’engins. Sur tous ces axes quelques-uns ont les bourbiers et quelques routes sont parfois sur des collines avec des pentes raides et difficiles d’accès aux grands camions
---------------------	--

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Toutes les Aires de santé évaluées sont rentrées sous contrôle des forces de l’ordre. Le respect de la coutume du milieu par les acteurs humanitaires, l’applicabilité, le respect, la valorisation des principes humanitaires et des normes standards liées à l’aide humanitaire dans la zone d’intervention sont les mesures de mitigation.
Communication téléphonique	Une partie des villages des aires de santé évaluées sont couverture en communication. Une bonne couverture Vodacom est observé sur l’étendue de toutes les aires de santé évaluées.
Stations de radio	La Radio Tangazeni Kristu de Rethy(RTK), Radio tuungane de Mungwalu, Radio Télévisée Djalasiga et Radio Baraka de Ngote sont les stations radios suivies dans la zone de Santé Kambala.

Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

5.3 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non			
Incidents de protection rapportés dans la zone				
Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Incendie des maisons	Chefferie des Walendu-watsi	Présumé CODECO	4 642	Selon le rapport du chef de la chefferie des WALENDU WATSI 4 642 maisons sont incendiées dont : 197 dans le Groupement SHARI (Mbitsi, Nyatsi, Ngudza
violence sexuelle, Agression sexuelle , Exploitation sexuelle et Abus sexuel	Groupement : ADRA, Shari et Nzeba	Les jeunes (mineurs) et les adultes	90%	Cette situation est généralement motivée par : la pauvreté ne permettant aux parents de souvenir aux besoins essentiels de leurs enfants.
Travaux forcés, Mariage forcé des filles, et Violation du droit à la liberté	Kambala et Berunda	Jeunes filles et garçons	40	Plus de 40 personnes ont été enlevées par le groupe armé parmi les lesquelles on retrouve 4 originaires de Kambala kidnappés et retournés.
Séparation familiale	Zone de santé de Kambala	Les hommes et les femmes	65 % des jeunes couples	les focus groupes, révèlent 80% des femmes mariées en Walendu-Watsi sont originaires d'autres chefferies raisons pour laquelle chacune d'entre elle a pris la direction de chez elle. Par contre, certains hommes et femmes se sont remarier et d'autres ont résistance de regagner leurs foyers,...

abandon de la famille	Zone de santé de Kambala	hommes	40%	Certains hommes ont profité de cette évènement malheureux pour abandonnés leurs femmes et les enfants afin de fuir soit dans la région minière ou soit se remarier aux autres femmes.
tuerie	Zone de santé de Kambala	Présumés milice CODECO	4% de la population total	Beaucoup des personnes ont perdu leurs lors de cette atrocité sans aucune distinction.
mutilation	Zone de santé de Kambala	Présumés milice CODECO	0,5% de la population total de placées	Certaines personnes ont été amputées des bras, œil, oreilles,...aussi des blessures graves. Un cas typique est jusqu'présent soumis au traitement de centre de sante de référence NIOKA BLENA
Mouvement de population	Zone de santé de Kambala	Présumés milice CODECO	90% de la population de la Zone de Sante étaient en déplacement.	Pour le moment le retour est chiffré 75% de la population en déplacement
Attaques contre les lieux publics (écoles, centres de santé, églises)	Walendu-Watsi	Présumés milice CODECO	20 écoles dans la chefferie des walendu watsi	20 écoles sur 22 sont Incendiées en chefferies des Walendu-Watsi par les Présumés milice CODECO. Egalement, plusieurs structures sanitaires ont été complètement pillé comme NYAleka, kambala,...
Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	la relation entre les différents groupes de la population est bonne. Néanmoins, la population dans la zones de santé de Kambala souhaité la tenue des dialogues intercommunautaire en vue de renforcer leur cohabitation pacifique.			

Existence d’une structure gérant les incidents rapportés.	Jusqu’à présent, il n’existe pas une structure qui gère les incidents remontés.			
Impact de l’insécurité sur l’accès aux services de base	L’accès aux services de base : champs, travaux journalier, marché, hôpitaux est facile, sauf, dans la zone frontalière avec le Territoire Djugu.			
Présence des engins explosifs	RAS			
Perception des humanitaires dans la zone	Etant donné que la situation sécuritaire dans la zone santé de Kambala est relativement calme, les acteurs humanitaires doivent planifier des réponses multisectorielles en faveur de ladite population (déplacés et retournés).			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d’intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge des ENA dans la zone de sante de KAMBALA	PADI	Zone de santé de KAMBALA	Les ENA	
Gaps et recommandations	GAPs : - insuffisance de la communication fluide entre les différentes communautés vivant en chefferie des walendu watsi et ses environs ; - ignorance en matière des différentes lois du pays - Traumatisme et trouble psychosocial - Absence d’Espace-Amis-Enfant(EAE) - Absence de structures spécialisées à la gestion de plaintes et protection Recommandations :			

- organiser des dialogues intra-communautaires entre la chefferie des Walendu-Watsi, Panduru, Anghal et Alur-djuganda ;
- Sensibiliser les jeunes femmes et les hommes en matière de : mariage précoce, droits de l’enfant, séparation familiale en temps de crise ; Violence physique, Agression sexuelle, Mariage forcé des filles, exploitation sexuelle, Enlèvement, Travaux forcés, Violation des droits humains, Incendie /destruction de maisons...
- Créer des Espaces Amis-Enfants et les points d’écoute dans la communauté pour la prise en charge psychosociale des enfants et des survivants de SGBV
- Assurer la prise en charge sanitaire et juridique des survivants de SGBV
- Installer un comité de gestion de plaintes et des cas de monitoring des incidents de protection

5.4 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	x oui, mais pas dans toutes les aires de santés affectées
Classification de la zone selon le IPC	x 4
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Ces atrocités des assaillants ont eu des impacts négatifs sur les conditions alimentaires des populations des villages habitant dans la zone de santé rurale de Kambala ; le nombre de repas a diminué et passe de 3 à 1 par jour voir parfois passer nuit ventre creux dans tous les villages des aires de santé évaluées. Les ménages vulnérables manquent des produits vivriers et maraichers pour des consommations familiales (haricot, légumes, pomme de terre...). L’abandon des champs, vol généralisé des produits vivriers aux champs et dans des ménages ainsi que la destruction des cultures aux champs par les personnes de mauvais foie pendant les atrocités en pleine saison agricole A2020 sont des causes qui justifient la rareté ou l’absence des produits agricoles. Raison pour laquelle l’accès aux marchés leurs posent problèmes à cause de manque de revenu
Production agricole, élevage et pêche	Les exactions des groupes armés ont eu des effets négatifs sur la production agricole. Ceci est expliqué par: manque des vivres dans des ménages, rareté des semences vivrières et maraichères, rareté des outils aratoires et manques des géniteurs. Voici les principales cultures de la région: 1. Cultures vivrières : mais, haricot, manioc, arachide, pomme de terre, soja,.... 2. Cultures maraichères : choux pommé et fleur, aubergine, tomate, amarante, oignon, poireau, ananas, ... 3. Elevages pratiqué dans la zone sont : volaille, cuniculture, caprins, ovins. bovin et petit ruminant
Situation des vivres dans les marchés	Il y’a une flambée des prix des produits agroalimentaires dans des marchés locaux de la zone. Cette augmentation est liée aux non productions agricoles dans la zone à cause de l’abandon des cultures et le vol généralisé des produits vivriers aux champs en pleine saison agricole A ; suite à la crise.

	En titre illustratif: au marché de Yagu ; une mesurette (Bomba) des cossettes de manioc coûtait 3000 FC avant la crise et après la crise ; elle coûte 10000 fc et au marché de Kambala ; la mesurette de Haricot coûtait 7000 FC avant la crise et après la crise ça coûte 24000 FC soit une augmentation de plus de 200%.			
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Ces populations, pour leur survie utilisent les stratégies négatives suivantes pour obtenir des vivres dans leurs ménages: cueillette des légumes sauvages, vol des produits vivriers aux champs, recours aux aliments moins préférés surtout les produits agroalimentaires sauvages et réduction des nombres de repas par jour.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Foires aux vivres	Solidarites Internationales	Localité Yagu / groupement Nzeba		Les besoins en sécurités alimentaires restent énorme à couvrir, malgré l'intervention de la SI qui n'a pas touchée toutes les aires de santés
Gaps et recommandations	GAPs : - Manque des stocks alimentaires dans les ménages retournés et déplacés; - La zone est dans la période de semis du haricot et la plupart des ménages retournés manquent les semences; - L'accès difficile aux aliments nutritifs affecte les enfants de moins de cinq ans et les expose aux risques de malnutrition. -démotivation de certains paysans à cause d'une éventuelles résurgence des atrocités RECOMMANDATIONS : - Organiser des distributions d'urgence et/ou foires aux vivres en faveur des personnes retournées, déplacés et familles d'accueil. - Assurer la relance agricole dans la zone par la distribution des intrants agricoles, outils aratoires et d'élevage et l'encadrement des producteurs. -sensibilisation et mobilisation des agriculteurs			

--	--

5.5 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	- Oui ☒ Non
Impact de la crise sur l’abris	On note une plus grande promiscuité où les retournés et famille déplacées partagent 2 à 3 pièces avec les familles d’accueil dans les maisons de 3m x 4m et 5x3m en moyenne, entraînant un surpeuplement pour 10 à 12 personnes passent nuit dans une même chambre d’une surface de 2 m² au lieu d’au moins 3 m²du seuil acceptable avec un score de 5 dans toutes AS visitées dans la zone de sante Kambala ; -En moyenne 90 % des personnes retournes, déplacés sont hébergées dans le famille d’accueil En plus, plusieurs cas des mariages précoces/mariages forcés dans les milieux favorisé par manque d’abris.
Type de logement	-Maison occupée avec l’autorisation du propriétaires, - Abris non réhabilités à risque de protection -Partage d’une Maison sans frais avec la famille d’accueil
Accès aux articles ménagers essentiels	-La population affectées par la crise retournée ayant rentrée dans leurs milieux d’origine sans aucuns biens ménagers et déplacés Plus de 90% des ménages retournés depuis juin et juillet 2020 n’ont pas accès aux AME ; -La majorité des retournés utilisent les AME des familles d’accueil qui malheureusement,Plus de 90% de ménages retournés du juin au juillet 2020 ne disposent pas des AME - Les AME les plus manquants sont : bâches, supports des couchages, casseroles, bidons, habits, savons et KHI pour des femmes, - Les AME disponibles sont soit insuffisants, soit vétustes, troués, -Le peu des AME qu’ils auraient emportés sont soit échangés, soit vendu pour avoir les vivres, - Vulnérabilité accrue dans toutes les Aires de santé visitées la ZS de Kambala
Possibilité de prêts des articles essentiels	-Possibilité d’utiliser à tour de rôle une casserole entre plusieurs ménages, le revenu de familles d’accueil étant lui aussi affecté par la crise, -90% des ménages retournés , déplacés comptent sur l’aide des amis et de membres de leurs familles et vivent de don issu des familles. Pour le moment, les familles d’accueil restent moins exigeantes dans la gestion et l’utilisation des AME par les ménages retournes et déplacés dans la zone

	-les ménages retournés et déplacés ont comme conséquence sur le retard dans la prise des repas journaliers
Situation des AME dans les marchés	Oui, les marchés fonctionnent hebdomadairement et regorge des AME. Le plus grand marché de Nioka, Katanga, Djalasiga, Ngote, Rona dans la zone est organisée, Les AME sont disponibles dans ce marché hebdomadaire, en quantité suffisante : des habits, des casseroles, des assiettes, gobelets, sceaux, bidons, nattes, draps, couvertures, savon, etc...
Faisabilité de l'assistance ménage	L'assistance en AME dans les ménages est faisable. Toutefois il la faudra une distribution générale à toutes les personnes (Famille d'accueil et ménages retournés) pour ne pas créer un conflit entre les deux groupes qui sont en bonne cohabitation jusqu'à présent. Oui, accès possible dans la zone mais l'accès logistique étant difficile surtout en période des pluies, la modalité d'assistance recommandable est le transfert monétaire (Cash ou foire). Cette modalité est cependant tributaire d'une bonne étude, en amont, d'analyse des risques prenant en compte plusieurs aspects dont : l'utilisation même du Cash, le risque d'exposition des retournées aux incidents supplémentaires, la qualité d'articles en cas de foires, le risque ou non d'entraîner la flambée des prix du fait des activités, tous étaient pillés et/ou incendiés -Si cette vulnérabilité persiste, elle pourrait entraver les relations entre les populations retournées et les familles d'accueil. Il serait donc important de penser assister ces ménages soit par une assistance en cash pour soutenir leurs revenus ou organiser la foire aux AME et abris. Sources : les Infirmiers titulaires (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les ménages retournés.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
-	-	-	-	Dans la zone de santé Kambala, aucune réponse aux abris et pour les AME.

	Le chef de chefferie, Société civile, les Infirmiers titulaire (IT) des centres de santé (CS), les leaders communautaires ainsi que les ménages retourné et déplacés.	
Gaps et recommandations	<u>Les gaps :</u> Jusqu’au moment de cette évaluation l’intervention dans le secteur abris ne pas encore eu lieu dans la zone, manque de biens de ménage, les retournés et les déplacés empruntent les ustensiles de cuisine auprès de familles d’accueil pour répondre à leurs besoins de cuisine. <u>Les recommandations :</u> -Construction des abris transitionnel aux ménages retournés dans leurs parcelles propres retrouvées : détruites, incendies, endommagé et pillés -Assistance en Abris d’urgence aux personnes déplacés qui sont encore présent dans la zone(soit par cash, en kits abris -Doter les AME à la population retournés, déplacée et communauté hôte, -Une assistance en AME (soit par cash, soit par foire aux AME) peut permettre aux ménages affectés de répondre aux besoins ménagers	

5.6 Moyens de subsistance

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

Moyens de subsistance	Plus de 90% de ménages retournés visités dans les aires de santé survivaient au paravent de l’agriculture, élevage, et le petit commerce. Actuellement tout avait été abandonné, pillé et par conséquent les personnes affectées connaissent d’énormes problèmes liés aux faibles mesures de soudure dans leur milieu d’origine et le PDIS.			
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	Aujourd’hui, les personnes déplacées connaissent un accès très aminci aux moyens de subsistance dans la zone de retour et de déplacement. Elles constituent cependant une importante main-d’œuvre pour les ménages d’accueils car la majorité recoure aux travaux journaliers (défricher, laboure, les travaux champêtres) pour survivre. 15% de ménages retournés et déplacés font de la mendicité.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d’intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
AUCUNE	AUCUNE	AUCUNE	AUCUN	
Gaps et recommandations	Gaps : Manque de moyen de subsistance pour les retournés, déplacés et les famille d’accueil. Recommandations : -Distribuer les vivres aux familles d’accueil et aux personnes retournées et déplacés dépourvu de tout. -Assister les personnes affectées et à besoins spécifiques pour faire face à la vulnérabilité liée au manque des moyens de subsistance par médiation pour accès à la terre, AGR, Cash for work ou transferts monétaires.			

5.7 Faisabilité d’une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des marchés	En cas d’assistance, les marchés de NIOKA, KATANGA, JALASIGA,NGOTE, peuvent subvenir aux besoins éventuels en AME et en vivres aux ménages vulnérables dans la Région.
Existence d’un opérateur pour les transferts	Il existe des maisons de Mobil Bank pour les réseaux Vodacom et Airtel.

5.8 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	non		
Risque épidémiologique	La Zone de Santé de KAMBALA n’est pas déclaré épidémique, néanmoins la population cours un risque épidémiologique à tout moment vu l’actuelle condition de vie qu’elle traverse. Cependant, les maladies d’origine hydriques sont signalées. (la diarrhée en nombres inquiétant avec 1496 cas détectés)		
Accès à l’eau après la crise	Avec 15 Aires de Santé et 573 points d’eau à aménager la zone de santé de KAMBALA se trouve dans un sérieux problème lié à l’eau potable et cela est vraiment visible dans les Aires de Santé visitées à l’exemple de l’Aire de santé de YAGU qui compte 11423 habitats mais sans points d’eau aménagés, or le village compte 46 points d’eau à aménager et celle de KATANGA avec 11665 habitats et 4 Sources d’eau aménagés et à cette population est venu s’ajouté les déplacés de KAMBALA et DJUGU.		
Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d’eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone 1	Aménagée	250	Non turbidité
	Aménagée	500	Non turbidité
	Non aménagée	300	turbidité
Zone 2	Aménagée	200	turbidité
	Non aménagée	250	turbidité
	Non aménagée	250	Non turbidité
Type d’assainissement	Estimatif du ménage avec des latrines 20%	Défécation à l’air libre : X Oui • Non	

Village déclaré libre de défécation à l'air libre	☒ Oui Non			
Pratiques d'hygiène	Aucun ménage visité ne dispose d'un dispositif lave mains. L'entretien avec les ménages ont montré que le respect de lavage de mains dans les moments clés avec du savon ou de la cendre est peu connu.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	Aucune	Aucune	R.A.S	R.A.S
Gaps et recommandations	Gaps - L'insuffisance de points d'eau - Recrudescence de maladies d'origine hydrique ; - Manque de latrines hygiéniques ; - Manque de connaissance sur la pratique d'hygiène Recommandations : - Aménager les points d'eau visitées ; - Appuyer la construction de latrines familiales et publiques hygiéniques - Organiser de séance de sensibilisation sur le Wash dans son ensemble, -Envisager les dispositifs de lava des mains dans les lieux publique et privées			

5.9 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Oui : Cette réponse ne concerne que la prise e charge du paludisme. Cependant les autres maladies ne sont pas prises en compte. On constate que les intrants sont quasi inexistants dans toutes les structures et les opérateurs de santé se débrouillent avec les moyens de bord si les cas se présentent.			
Risque épidémiologique	Taux de prévalence de MAS - KAMBALA			
	Aires de santé	Total enfant ayant été consultés	Dépistage passif	% moyenne
	KAMBALA	2	40	5 %
	YAGU	3	12	25 %
	KATANGA	1	10	10 %
	GULU	2	15	13,3 %
	UDJU	RAS	RAS	RAS
	NYALEKA	RAS	RAS	RAS
Impact de la crise sur les services	- Centres de santé, pillés zone de départ, combien : 7 sur 15 centres de santé ont été pillés			
Indicateurs santé (vulnérabilité de base)				

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1 KAMBALA	CS2 YAGU	CS3 KATANGA	CS4 GULU	CS5 UDJU	CS6 NYALEKA	CSR 7 NIOKA	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	50	28 %	24,6%	44 %			48,6 %	
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	40%	50 %	36 %	176 %			49 %	
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	100%	100 %	100 %	99 %			83,6 %	
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	0	0	0 %	0			0,30 %	
Taux de mortalité maternelle intra-hospitalière	0	0	0 %	0			0 %	
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	0	0	0 %	0			0 %	
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	0	0	0 %	0			0 %	
Couverture vaccinale en DTC3	92 %	50 %	61 %				76 %	
Couverture vaccinale en VAR	44 %	47 %	72 %				76 %	
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème	2 %	1 %	0 %	0			1.65 %	
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	2 %	0 %	0 %	0			0,45 %	
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	0	0 %	0 %	0			0 %	
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	30 jours	90 jours	90 jours					

**Services de santé
dans la zone**

Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
KAMBALA	Communautaire	4	4	30 jours	1	2
YAGU	Communautaire					
KATANGA	Communautaire	16	6	90 jours	1	4
GULU	Communautaire	3	2	6 jours	3	2
UDJU	Communautaire	6	2	60 jours	3	2
NYALEKA	Communautaire		2			1
NIOKA	conventionnelle	45	12	30 jours	15	6
KAMBALA	Communautaire	4	4	30 jours	1	2
NB : Les structures n'ayant pas les données sont celles dont les activités n'ont pas encore repris depuis la crise mais qui se recherchent encore						

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Prise en charge des PDIs (CSR Nioka)	Malteser International	Aire de Santé de NIOKA	Personnes Déplacées Internes	
Prise en charge du paludisme et tuberculose	SANRU via Caritas Mahagi sur financement du Fonds Mondial	Zone de Santé de KAMBALA	Toute la communauté	

Prise en charge des PDIs (CSR Nioka)	Malteser International	Aire de Santé de NIOKA	Personnes Déplacées Internes	
Gaps et recommandations	GAPS - La zone de santé de Kambala a des difficultés liées à desservir toutes les 16 aires des Santé qui s'y trouvent en médicaments - Les instants manquent dans toutes les Aires des Santé - Certains Centres de Santé ne fonctionnent pas jusqu'à présent. - Manque des moyens logistique pour des transferts en cas d'urgence. - Le secteur Wash est quasi inexistant dans tous les Aires des Santé subdivisé en 26 villages. - La malnutrition due à la qualité de repas consommé, insuffisance de nourriture mais aussi manque de sensibilisation RECOMMANDATIONS - Une assistance urgente en médicament afin que la zone de Santé arrive à bien couvrir les 16 aires de santé. - Donner un appui en matériel pour le Centre de de Sante de YAGU, KATANGA, NYALEKA, KAMBALA qui ont subi des pertes énormes. - Construire le Centre de Sante de KAMBALA qui a été incendié en partie. - Renforcement de capacité du personnel - Aménagement des points d'eau et construction des latrines répondant aux normes requises, - Ouvrir un Centre Nutritionnel et thérapeutique dans la Zone de santé avec l'extension dans le CSR de NIOKA			
N°	MALADIES	< 5 ans	+ 5 ans	Total
1				

A. SITUATION NUTRITIONNELLE

Source d’information : le Rapport de la Zone de santé de Kambala.

B. SITUATION NUTRITIONNELLE

Avec plus de 78 282 personnes retournées se trouvant dans des conditions de vie très précaire à cause de la perturbation des activités économiques par la crise imposée, la malnutrition devient manifeste au sein des communautés de la zone de santé de KAMBALA. Par exemple, au Centre de Santé de Santé de Référence de NIOKA, 11 cas enregistrés dont 3 avec œdèmes.

Il existe des cas fréquents dans la communauté mais rarement signalés dans les structures sanitaires principalement à cause de manque de moyens financiers.

RECOMMANDATIONS

1. La prise en charge gratuite des malnutris pour encourager les parents et adultes vulnérables à se manifester dans les structures sanitaires ;
2. la formation de renforcement des capacités à des membres du personnel soignant pour lutter efficacement contre cette maladie,
3. Appuyer la zone de santé et les centres de santé en intrants de lutte contre la malnutrition (lait thérapeutique, biscuits et autres intrants)
4. Ouvrir le centre Nutritionnel Thérapeutique à l’HGR et les centres de santé où les cas sont légions dans la ZS de KAMBALA
5. Sensibiliser la communauté à la prise de conscience face au danger que présente de la malnutrition

Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Non
Impact de la crise sur l’éducation	Enfants déscolarisés, écoles détruites ou pillées, écoles occupées, etc., nombre des jours de non scolarisation (Perturbation calendrier scolaire) ; capacité d’accueil Réduction du taux de scolarisation dans les structures visitées, Incendie des salles de classes et matériels didactiques ainsi que les mobiliers, Pillage des biens scolaires.

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

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

Catégorie	Total	Filles	Garçons
Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info
Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info
Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info

Services d'Education dans la zone

Compléter le tableau ci-dessous :

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
Ecoles Primaires	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info
Ecoles secondaires	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info
Total ou moyenne	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info	Pas d'info

Capacité d'absorption

Dans la zone de retour, la majorité des écoles ont été détruites, pillées et les matériels emportés. De ce fait, il est difficile à ces structures d'absorber les enfants déscolarisés dans leur milieu de retour . Ci-joint la liste:



LISTE DES ECOLES
EN CHEFFERIE DES W

Selon le chef de chefferie, cette année sera déclarée blanche pour les élèves de sa chefferie par manque des infrastructures

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
AUCUNE	AUCUNE	AUCUNE	AUCUN	AUCUN
Gaps et recommandations	Les écoles ne sont pas préparées à cette rentrée scolaire car la plupart des écoles ont vu les équipements scolaires saccagés pendant la période de crise (ouvrages, pupitres et bancs, tableaux, latrines) et plusieurs écoles ont été incendiées . RECOMMANDATIONS : - Assister tous les élèves retournés en fournitures scolaires y compris un kit COVID-19 à la rentrée scolaire 2020 – 2021 - Réhabiliter les infrastructures scolaires y compris les latrines et les sources d’eau potables - Plaidoyer au ministère de l’EPST pour la régularisation de la situation des enseignants non payés et payer les nouvelles unités - Doter les écoles des kits récréatifs et didactiques. - Initier des programmes de rattrapage scolaire - Réhabiliter les écoles incendiées			

6 Annexes

Annexe 1 : Informateurs clés :

N°	Noms et Post Nom	Fonctions	Numéro de téléphone
01	Lotoma Fetsi Joseph	Chef de chefferie Walendu watsi	0812713176/ 0819619578
02	Dieudonne Nyangabi	President de la societe civile Walende Watshi	0810775983
03	Bahati Moise	Soins de santé primaire/ BCZ Kambala	0817390849
04	Mugenyi KABAROLE	MCZ	0815315097
05	Samuel LOTUMA	IT Kambala	0816765855

06	Balonga Manassé	IT YAGU	0829165130
07	Ulargiumatua Salomon	IT Katanga	0824340241
08	Gerard Mbuza	IT Luga	0822098029
09	Ufungi Yavule Gabriel	IT Udju	0813724826
10	Pituwa	IT Nyaleka	0814546835
11	Claude UMONDI	Médecin Directeur Nioka	0826298335
12	Luka UDAGA	Chef de localité Leda SISI	0822274974

Annexe 2 : Contacts de l’équipe d’évaluation :

N0	Nom et post nom	Organisation	N0 téléphone
01	BANIDOLWA MUGOMOKO Kujua	ADSSE	0813757578
02	Athanase ADUBANG'O NYALWOPOL	CARITAS MAHAGI	0819406767
03	Bonaventure MATEO	AJEDEC	0995971413
05	UCOUN AIME DIEU	SOBDC	0819903533
06	CHRISTOPHE THUWAMBE	SOBDC	0818885655
06	Jean Claude	SDH	0826693124
07	Jean Paul UZELE	SDH	0815346465
08	Joelle CIREZI	OCHA	0813228925

3. Annexes



Maisons, écoles et CS incendiés dans la zone de sante de Kambala



1Bebe déplacée nue a la maternité de Katanga



Focus group femme