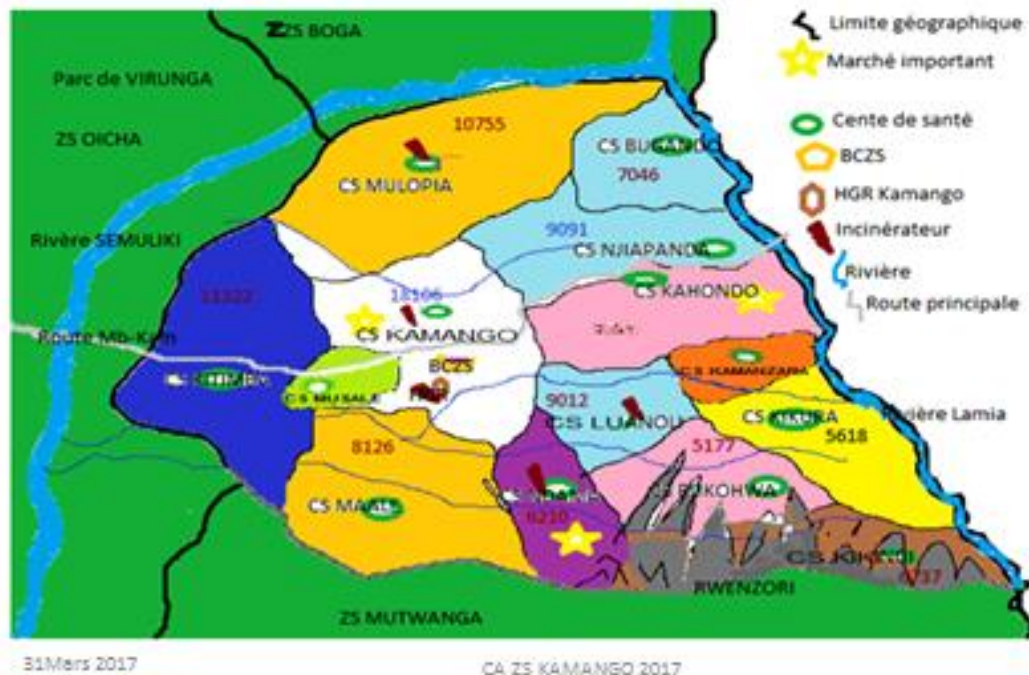


CARTE DE LA ZONE DE SANTE DE KAMANGO



Rapport sur la mise à jour des gaps et besoins humanitaires dans la Zone de Santé de KAMANGO



Période de collecte des données : du 26 au 29 Janvier 2022

Date de la diffusion du rapport : 1^{er} Février 2022

Pour plus d'information, veuillez contacter :

Mr **Etienne BALEMBA ZAGABE**, Coordinateur National de l'ONG **AHADI-RD Congo**
Tél : +243 998390985, +243 815865557 ; E-mail : ahadirdc@gmail.com

I. Brève présentation de la Zone de Santé de KAMANGO

KAMANGO, est le chef lieu de la Chefferie des WATALINGA. La Zone de Santé de KAMANGO est la seule que l'on trouve dans cette Chefferie.

Cette Zone de Santé qui compte 14 Aires de Santé qui sont KAHONDO, NJIAPANDA, LUANOLI, BUKOHWA, KIKINGI, KIKURA, NDAMA, KAMANZARA, KITIMBA, KAMANGO, MULOPIA, MUSALE, MAALE et BUGHANDO, est située à environ 80km au Nord-est de la Ville de BENI et couvre les Groupements de BAWISA, BATALINGA et de BAHUMU en Chefferie des WATALINGA ainsi que le Groupement de BANYANGARA et la localité de KIKINGI appartenant au Groupement BOLEMA du Secteur de RUWENZORI, dans le Territoire de BENI.

L'accessibilité de la Zone de Santé de KAMANGO étant fonction de la traversée du Parc National de Virunga où passe la route MBAU-KAMANGO, une route caractérisée par des tueries en répétition entraînant l'enclavement total de cette Zone de Santé et par conséquent, le manque de Partenaire d'appui au Plan d'Action Opérationnel (PAO) de cette dernière. Pour y parvenir, il faut un contour par l'Ouganda via KASINDI.

La voie d'accès la plus rassurante à NOBILI reste l'utilisation de UNHAS qui, malheureusement, n'a pas de vols réguliers sur cet Axe.

La couverture réseau est disponible (Airtel, Vodacom et MTN, selon les endroits et/ou Axes) mais le réseau le plus utilisé est celui d'Airtel.

Cette Zone de Santé rurale dont la gestion est assurée par un Bureau Central (BCZs) compte **14 Aires de Santé** couvrant **115 villages** avec une population totale de plus au moins **138 639 habitants** (*Source : BCZ KAMANGO*) répartis dans ses Aires de Santé comme repris dans le tableau ci-dessous :

N°	Aires de Santé	Nombre des Villages	Habitants
01	NJIAPANDA	9	16 110
02	BUKOHWA	9	4 945
03	BUGANDO	8	8 838
04	KIKINGI	9	7 307
05	KIKURA	8	6 738
06	KAMANZARA	10	6 260
07	LUANOLI	9	15 968
08	NDAMA	8	6 440
09	KAHONDO	5	9 249
10	KAMANGO	10	18 613
11	MUSALI	6	6 121
12	MULOPIA	9	11 096
13	MAALE	6	9 792
14	KITIMBA	9	11 162
Total		115	138 639

La situation sécuritaire en zone de santé de KAMANGO reste caractérisée par l'activisme des présumés ADF/NALU sur l'axe LUANOLILI-KIKINGI où les attaques contre la population civile et les militaires FARDC continuent de se multiplier. Depuis l'attaque du Centre de Santé LUANOLI dans la nuit du 12 au 13 Janvier 2022.

II. Contexte et justification

Dans la nuit du 12 au 13/01/2022, les présumés ADF ont fait incursion dans le village de LUANOLI de l'Aire de Santé portant le même nom, dans la Zone de Santé rurale de KAMANGO où ils ont incendié les bâtiments du Centre de Santé de Référence (CSR) de LUANOLI y compris les médicaments et tous les matériels et équipements médicaux, le bâtiment où logeait l'Infirmier Titulaire (IT) et certaines maisons d'habitation de la population. A leur passage, ils ont dévalisé la Cantine du CSR, emporté des animaux de basse-cour et d'autres biens de valeur de la population. Cette situation a entraîné un déplacement massif de la population des Aires de Santé de LUANOLI et MAALE.

Signalons que cette incursion de LUANOLI a été précédée de celle de KIKINGI qui a eu lieu en date du 21/12/2021 et celle de NDAMA qui a eu lieu en date du 02/01/2022, des incursions qui ont aussi entraîné un déplacement massif de la population des Aires de Santé de KIKINGI et NDAMA vers les Aires de Santé voisines, la majorité s'étant concentrée sur Nobili où ils vivent dans des centres collectifs, églises et écoles sans aucune assistance.

Selon les autorités politico-administratives locales, avant ce mouvement de population précité, la Zone de Santé de KAMANGO avait déjà accueilli 721 ménages déplacés provenant des Zones de Santé environnantes qui sont celle d'OICHA, BENI, MUTWANGA pour le Nord-Kivu ainsi que celles de BOGA et KOMANDA, pour la Province de l'Ituri.

Le dernier rapport de l'ONG AOF intervenant dans cette Zone de Santé confirme que toute la population des Aires de santé de LUANOLI, KIKINGI, NDAMA et MAALE s'est déplacée vers KAHONDO, NJIAPANDA, BUKOHWA et KIKURA mais aussi, qu'à part la population déplacée dans la récente vague, 16 009 personnes, soit 2 760 ménages des AS KAMANGO, MUSALI et KITIMBA étaient encore en déplacement dans les AS d'accueil (NJIAPANDA, KAHONDO, KIKURA ET BUKOHWA).

Pour ce qui est des besoins humanitaires dans toutes les Aires de Santé accueillant actuellement les personnes déplacées internes dans la Zone de Santé de KAMANGO, d'importants gaps sont signalés dans tous les secteurs (Sécurité alimentaire, Abris, WASH, Santé, Nutrition et Protection) et les acteurs humanitaires qui y sont présentement opérationnels sont débordés par cette situation.

Au regard de la complexité de la situation ci-haut décrite et dans le souci de contribuer tant soit peu, au renforcement du plaidoyer en vue de la mobilisation de plus d'acteurs humanitaires disposant des capacités opérationnelles suffisantes et pouvant être orientées dans cette Zone de Santé pour continuer de sauver ces vies humaines qui ne comptent plus que sur le renouvellement d'un miracle, l'ONG AHADI-RD Congo s'est résolument engagée à pouvoir réaliser la mise à jour rapide des gaps et besoins humanitaires dans cette Zone de Santé afin de mettre à disposition de l'ensemble de la Communauté humanitaires des informations multisectorielles plus ou moins détaillées et pouvant aider dans la prise de décision.

III. Objectifs

III.1. Objectif global :

Réaliser la mise à jour rapide des gaps et besoins humanitaires dans l'ensemble de la Zone de Santé de KAMANGO et identifier les communautés ou localités les plus affectées par les mouvements des populations dans les 3 derniers mois.

III.2. Objectifs spécifiques :

- Faire la mise à jour rapide des statistiques des personnes déplacées internes des 3 derniers mois sur l'ensemble de la Zone de Santé de Kamango ;
- Documenter le niveau de cohabitation entre les populations autochtones et celles déplacées en identifiant les problèmes de protection affectant les personnes déplacées internes dans leurs localités d'accueil avec un focus sur les problèmes d'éducation et protection de l'enfant et de VSBG sous formes des statistiques en spécifiant le nombre des personnes touchées y compris les enfants ;
- Dégager les gaps et/ou besoins humanitaires multisectoriels devant être pris en compte dans la définition des projets à implémenter dans ces communautés tant par AHADI-RD Congo que par d'autres acteurs humanitaires dans différents secteurs d'interventions ;
- Identifier les stratégies importantes susceptibles de favoriser le renforcement de la cohésion sociale ainsi que la cohabitation pacifique des membres des communautés.

IV. Méthodologie utilisée

Pour la réalisation de cette mise à jour, l'ONG AHADI-RDC Congo a fait recours à l'usage des techniques et méthodes suivantes :

- Revue documentaire ;
- Vérification, triangulation et analyse des données ;
- Entretien avec les autorités administratives locales et les autres informateurs clés ;
- Collecte des données auprès des services étatiques sectoriels (Santé, Education, etc.) ;
- Entretien et triangulation des données avec les acteurs humanitaires opérationnels dans cette Zone de Santé de Kamango.

V. Résultats atteints

- La mise à jour des statistiques des personnes déplacées des 3 derniers mois sur l'ensemble de la Zone de Santé a été faite ;
- La documentation du niveau de la cohabitation entre les populations autochtones et celles déplacées ainsi que les problèmes de protection affectant les personnes déplacées internes dans leurs villages ou localités sont assortis avec un focus particulier sur les problèmes de protection de l'enfance ;
- Les gaps et besoins humanitaires multisectoriels devant être pris en compte dans la définition des projets à implémenter au sein des communautés tant par AHADI-RD Congo que par d'autres acteurs humanitaires ont été identifiés et sont portés à la connaissance de la communauté humanitaire ;
- Les stratégies importantes susceptibles de favoriser le renforcement de la cohésion sociale ainsi que la cohabitation pacifique des communautés ont été identifiés et adressées.

VI. Mouvements des populations

Du 21/12/2021 à ce jour, l'activisme des présumés ADF/NALU dans l'Aire de Santé de LUANOLI et ses environs a occasionné d'importants mouvements des populations des

Aires de Santé KIKINGI, MAALE et LUANOLI vers KIKURA, NOBILI, KAMANZARA et BUGANDO. Dans toutes ces Aires de Santé d'accueil, les personnes déplacées internes vivent dans des conditions précaires en familles d'accueil, dans des centres collectifs et lieux publics, sans aucune assistance humanitaire mais aussi, avec insuffisance d'eau potable.

Les informations plus détaillées sur les statistiques des personnes déplacées internes et leurs structures d'accueil sont présentées dans les tableaux ci-dessous :

VI.1. Tableaux synthétiques des informations sur les mouvements des populations dans la Zone de Santé de KAMANGO

VI.1.1. Aires de Santé vidées de leurs populations

Aire de Sante	Population estimée		Population déplacée		Population restante		Population retournée	
	Nbre de ménages	Nbre de personnes dans ces ménages	Nbre de ménages	Nbre de personnes dans ces ménages	Nbre des ménages	Nbre de personnes dans ces ménages	Nbre des ménages	Nbre de personnes dans ces ménages
LUANOLI	2661	15 968	2661	15 968	0	0	0	0
MAALE	1632	9 792	1632	9 792	0	0	0	0
NDAMA	1073	6440	1073	6440	0	0	0	0
KIKINGI	1218	7 307	1218	7 307	0	0	0	0
Total		39 507		39 507	0	0	0	0

Commentaire :

Il ressort du tableau ci-haut que les Aires de Santé de LUANOLI, MAALE, NDAMA et KIKINGI ont été complètement vidées de leurs populations suite aux incursions répétitives des présumés ADF/NALU.

VI.1.2. Aires de Santé d'accueil

Aire de Santé	Population totale		Nbre de déplacés accueillis		Total/Population actuelle		Nbre de ménages d'accueil	Nbre de ménages déplacés
	Nbre de ménages	Nbre de personnes dans ces ménages	Nbre de ménages	Nbre de personnes dans ces ménages	Nbre de ménages	Nbre de personnes dans ces ménages		
KAHONDO	1541	9249	1947	11683	3489	20932	1595	2014
NJIAPANDA	2685	16110	2003	12021	4688	28131	2778	2073
KIKURA	1123	6738	1454	8723	2577	15461	1162	1504
KAMANZARA	1043	6260	969	5816	2012	12076	1079	1003
BUKOHWA	824	4945	210	1264	1034	6209	853	218
Total	7216	43302	6583	39507	13800	82809	7467	6812

Commentaires:

- Les populations des Aires de Santé de LUANOLI, KIKINGI, NDAMA et MAALE qui se sont déplacées suite à l'insécurité dans leurs zones de résidence ont été majoritairement accueillies dans les Aires de Santé de KAHONDO, NJIAPANDA, BUKOHWA et KIKURA ;
- A part la population déplacée de la récente vague, 16 009 âmes, soit 2 760 ménages des AS KAMANGO, MUSALI et KITIMBA étaient encore en déplacement dans les AS d'accueil (NJIAPANDA, KAHONDO, KIKURA et BUKOHWA) ;
- Les structures sanitaires des Aires de Santé d'accueil de ces personnes déplacées internes ont des capacités d'accueil très réduites et ne peuvent pas satisfaire les populations déplacées ainsi que leurs ménages d'accueil en termes de prise en charge médico-sanitaire.

Notons que la situation telle que présentée dans le tableau ci-dessus démontre un sérieux problème de santé relatif à la promiscuité de la population et à la capacité d'accueil des structures sanitaires pouvant ainsi influencer la situation épidémiologique et les soins de santé de qualité dans ces différentes Aires de Santé.

VII. Synthèse de la situation humanitaire multisectorielle actuelle

VII.1. Présence des organisations humanitaires et Secteurs d'intervention couverts par leurs interventions

Organisation	Secteur d'intervention couvert	Observation
ACTION OF THE FUTURE, « AOF »	Santé (Du 15 Novembre 2021 au 15 Juin 2022) Mise en œuvre du Projet d'urgence d'assistance sanitaire en faveur des déplacés et retournés vulnérables vivant dans des familles d'accueil et les sites déplacés suite à la crise humanitaire dans 7 aires de santé. Les paquets sont focalisés à renforcer l'accès gratuit aux soins de santé de qualité malgré la vulnérabilité dans la zone. A ce jour la couverture n'est pas totale, les besoins restent énormes afin de répondre généralement aux besoins de la zone de santé.	A part l'Aire de Santé de MUSALE, les autres 6 Aires de Santé (LUANOLI, KITIMBA, KIKINGI, BUKOHWA, MAALE, NDAMA et MUSALE) ayant été ciblées par ce Projet de l'ONG AOF ne sont plus accessibles à cause de l'insécurité. En attendant le rétablissement de la sécurité, AOF envisage mener ses actions par la Clinique mobile vers les Aires de Santé d'accueil de les populations déplacées venues des Aires de Santé appuyées par son Projet.
AIDES avec le financement du FH/RDC	Abris Construction de 1200 abris transitionnels en faveur des ménages retournés et de la communauté hôte ; Distribution des bâches et cordes (ficelles) à 1800 ménages déplacés, en raison de 2 bâches et 2 cordes par ménage.	Ce Projet commencé en date du 1er/11/2021 prendra fin en date du 31/10/2022.
SAVE CHILDREN, « SCI »	Nutrition Appui en intrants pour la prise en charge de la malnutrition sévère.	Les intrants pour la prise en charge de la malnutrition sont déjà à KAMANGO mais l'équipe de SAVE CHILDREN est encore attendue pour procéder à la distribution de ces derniers.
WHH avec le financement du PNUD	Protection Appui à la cohésion sociale dans le cadre d'un projet de développement impliquant l'ouverture des routes de desserte agricole, la construction d'un Centre d'apprentissage des métiers à KAMANGO, le suivi de la formation de 70 jeunes en métiers et l'appui	Les activités de réhabilitation de la route NOBILI-KIKINGI et construction de l'institut LUANOLI sont suspendues à cause de l'insécurité.

	institutionnel et autonomisation des 3 associations FED, CECIWA et FED. Dans son projet UE, cette organisation est aussi dans la sensibilisation pour la prévention des VBG et sur des thèmes de la prévention de la malnutrition à travers les émissions radiodiffusées. Eau, hygiène et assainissement (EHA) : Construction des latrines familiales couplées aux douches et lave-mains à KAMANZARA, KIZANZABA et MULOPYA pour 110 ménages. Construction et réhabilitation des adductions d'eau à NOBILI, BUGANDO et LUANOLI. Cependant, toutes les activités de terrain ont été suspendues à cause de l'insécurité à LUANOLI. Sécurité alimentaire : Projet USAID. Distribution d'intrants agricoles (semences maraichères et outils aratoires) à 8000 bénéficiaires du projet. Dans son projet UE, elle est dans la préparation des activités cash et agricoles pour 3000 ménages dans les différentes aires de santé notamment KAMANZA, NJIAPANDA, KAHONDO, BUGANDO et MULOPYA.	Il en est de même es activités de réhabilitation de la route NOBILI-KIKINGI et construction de l'institut LUANOLI sont suspendues à cause de l'insécurité.
INTERSOS	Protection Monitoring	Activités de routines dont la récolte, le suivi et l'analyse des alertes ainsi que le suivi du mouvement de population.
HELP AGE	AME et Abris Construction de 178 abris et distribution des AME en faveur de 200 ménages pour KAMANGO	Dans le cadre de son Projet « Emergency response for the people affected by conflict in OICHA, and MASISI territory North Kivu Province » pour la période du 1er Décembre 2021 au 30 Août 2022.

VII.2. Protection

La protection des civiles n'est pas garantie dans la Zone de Santé de KAMANGO à cause d'une faible présence des Forces Armées de la RDC (FARDC) et de la Police Nationale Congolaise (PNC). Chaque soir, il y a agitation de la population dans les zones d'accueil des personnes déplacées internes. Cependant, aucun souci majeur n'est jusque-là signalé quant à ce qui est de la cohabitation entre les personnes déplacées internes et leurs communautés hôtes.

Signalons ici que les incidents de protection sont encore insuffisamment documentés dans la quasi-totalité des Aires de Santé accueillant les personnes déplacées internes mais, visiblement, La population de de la Zone de Santé de KAMANGO est quasi-totalement traumatisée par les événements malheureux vécus à répétition.

VII.3. Santé et Nutrition

VII.3.1. Problèmes prioritaires de santé

Les problèmes prioritaires de santé signalés dans la ZS de Kamango sont les suivants :

- Forte promiscuité de la population dans les Aires de Santé d'accueil de la population en déplacement. La plupart des personnes déplacées internes vivent dans des écoles, églises et ménages d'accueil avec risque d'augmentation de la morbidité et mortalité liée au paludisme, IRA, FT, diarrhée et autres maladies en potentielle épidémie sans oublier les grossesses non désirées, IST, TBC VIH/SIDA et la Covid-19 ;
- L'insuffisance en eau potable facteur dans les sites d'accueil des personnes déplacées internes, principal de la prolifération des maladies des mains sales (FT & Diarrhée) ;
- Insuffisance des installations sanitaires (latrines et douches).
- L'absence des vivres en quantité et en qualité suffisante et faible pouvoir d'achat de la plupart de ménages déplacés et autochtones vulnérables (insécurité alimentaire), ce qui d'aggrave la situation nutritionnelle chez les enfants de moins de 5 mois mais aussi, chez les femmes enceintes et femmes allaitantes ;
- L'insuffisance des médicaments dans les structures des AS d'accueil.

VII.3.2. Bâtiments incendiés lors de l'incursion des présumés ADF/NALU à Luanoli

Lors de l'incursion des présumés ADF/NALU dans la Zone de Santé de Kamango la nuit du 12 au 13/01/2022, le bâtiment abritant le CSR Luanoli a été incendié. En termes de coût, les pertes enregistrées dans cette incendie sont reprises dans le tableau ci-dessous :

N°	Designation	Quantité	Valeur en \$ US
1	Bloc maternité et salle d'opération	1	49 125
2	Bloc d'hospitalisation et administration	1	35 615
3	Annexe maternité	1	4 012
4	Bâtiment où loge l'IT	1	9 825
Total			98 577

Commentaire : Le montant lié à cette perte a été évalué à un total de **98 577\$ US**. Les blocs incendiés sont les suivants : le bloc de la maternité et salle d'opération, le bloc d'hospitalisation et administration, le bâtiment où loge l'IT ainsi que l'annexe de la maternité.

VII.3.3. Perte de Médicaments dans le CSR Luanoli lors de l'incursion des présumés ADF/NALU

Lors de cette incursion des présumés ADF/NALU dans la Zone de Santé de Kamango la nuit du 12 au 13/01/2022, une perte énorme des médicaments a été signalée. Cette perte a été évaluée à une valeur de **12318\$**.

VII.3.4. Autres dommages matériels

Tableau : Dommage matériel lors des incursions des présumés ADF/NALU dans la structure sanitaire de Luanoli

NO	DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNITAIRES en \$ US	Prix total en \$ US
1	Microscope binoculaire	2	450	900
2	Hémoquis	2	350	700
3	Kit d'accouchement	15	35	525
4	Boite curetage	5	400	2000
5	Boite à pansement	5	15	75
6	Echographe	1	3500	3500
7	Concentrateur d'oxygène	1	0	0
8	Lampe scialytique	1	1500	1500
9	Réfrigérateur	1	0	0
10	pèse bébé moderne	3	150	450
11	Balance adulte	8	60	480
12	Balance salter	9	15	135
13	Centrifugeuse	5	200	1000
14	Casserole en pressions	3	600	1800
15	Lit opératoire	1	3000	3000
16	Paquet pour césarienne	5	600	3000
17	Boite pour DC	2	400	800
18	Boite pour la petite chirurgie	6	35	210
19	Ballot d'embut	4	120	480
20	Chariot métallique	3	0	0
21	Boite d'envier	1	0	0
22	Lit métallique	31	0	0
23	Matelas 6cm ave cimlicuire	42	50	2100
24	Lit en bois	9	50	450
25	Lit d'accouchement	3	0	0
26	Armoires en planche	8	70	560
27	Plateaux métalliques	32	0	0
28	Horloges	9	0	0
29	Stéthoscope	38	0	0
30	Tension mettre digital	8	20	160
31	Glucomètre	2	50	100

32	Tube VS	2	0	0
33	Chronomètre	2	0	0
34	Platine	3	0	0
35	Hémoglobinomètre de Sali	2	0	0
36	Tambour grand format	8	0	0
	Tambour petit format	5	0	0
37	Lit de consultation	5	0	0
38	Laryngoscope	1	0	0
39	Otoscope	1	0	0
40	Machine lampe top	2	500	1000
41	Imprimante-photocopieuse	1	450	450
42	Toises adulte	4	0	0
43	Toise pédiatrique	2	0	0
44	Machine fraiseuse arachide	1	0	0
45	Machine fraiseuse jus	1	0	0
45	Culote pour l'enfant	41	0	0
	Casserole grand format			
46	avec couvercle	4	0	0
	Casserole petit format avec			
47	couvercle	12	0	0
48	Gobelet en plastic	70	0	0
49	Plat métallique	32	0	0
50	Glacières	1	0	0
51	Boite isotherme	14	0	0
52	Muac	25	0	0
53	Tables bureau	10	0	0
54	Etagères	8	0	0
55	Chaises tambours	6	0	0
56	Chaises en plastique	15	0	0
57	Oxymètre	1	40	40
58	Mètre ruban	20	0	0
59	Stabilisateur	1	50	50
60	La longe	3	30	90
61	Velot	1	100	100
62	Grand champ	5	0	0
63	Blouse chirurgicale	8	0	0
64	Tenue SO	11	0	0
	Autres linges de la salle			
65	d'opération	0	0	0
66	Lavabo	12	10	120
67	Porte lavabo	12	10	120
68	Sceaux en plastique	18	50	900
69	Panneau de 150w	3	150	450

70 Panneau de 280w	1	280	280
71 Batterie de 70A	3	0	0
72 Batterie de 40A	2	0	0
73 Panneau de 20w	1	0	0
74 Groupe électrogène	1	0	0
Total	646	13340	27525

Commentaire :

D'après l'évaluation faite conjointement par les autorités locales et l'Equipe Cadre de ladite Zone de Santé, un montant de 50 000\$ est nécessaire pour compenser cette perte matérielle. Le montant de 27 525\$ repris dans le tableau ci-haut est lié au fait que les prix d'autres biens de grandes valeurs ont été ignorés par les autorités lors de l'évaluation.

Tous les matériels dotés par le Gouvernement central d'une valeur de 50 000\$ US ont été incendiés.

VII.4. Sécurité alimentaire

Les populations de la Zone de Santé de KAMANGO ne vivent principalement que de l'agriculture, de l'élevage du petit bétail et du petit commerce. Le niveau de vulnérabilité des personnes déplacées internes et de leurs communautés hôtes est très élevé car, les ménages déplacés n'ont plus accès à leurs champs et ne disposent d'aucun autre moyen de subsistance.

- Les champs ne sont plus accessibles suite à l'insécurité récurrente dans les zones de production qui approvisionnent le marché local, ce qui explique la rareté de certaines denrées alimentaires comme les céréales, légumineuses et autres cultures avec comme conséquence, la non diversité alimentaire dans les ménages. Ainsi, il s'observe une hausse vertigineuse des prix des denrées alimentaires et d'autres produits de première nécessité sur le marché local dont les zones d'approvisionnement restent, l'UGANDA (Pays voisin), le Groupement de BAUMU/Watalinga et le Groupement de BANYANGALA du Secteur de RUWENZORI (Axe Kikura - Nobili), surtout en manioc, colocase, banane plantain, haricot, maïs, soja, ... ;
- Faible pouvoir d'achat de la population (autochtones et déplacés internes) ;
- La communauté hôte mange 1 repas par jour contre 3 repas avant la crise. Les PDIs ont difficilement un repas par jour avec la priorité aux enfants et parfois, ils passent nuit sans manger. Cet aspect concerne aussi la communauté hôte.

En majorité, les ménages accueillant les personnes déplacées internes font actuellement recours à la consommation des aliments moins chers et non préférés.

Classification de la zone selon le IPC

Globalement, pour la période de Septembre à Décembre 2021, le Territoire de BENI auquel appartient la Zone de Santé de KAMANGO est classée en Phase 3 par l'Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë et de la malnutrition aiguë de

Globalement, pour la période projetée de Janvier à Juin 2022, le Territoire de BENI auquel appartient la Zone de Santé de KAMANGO est classée en Phase 3 par l'Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë et

l'IPC (20 ^{ème} Cycle) avec une population totale de 160 803 personnes en Phase 4, soit 10% et 321606 personnes en Phase 3, soit 20%.	de la malnutrition aiguë de l'IPC (20 ^{ème} Cycle) avec une population totale de 83055 personnes en Phase 4, soit 5% et 332 219 personnes en Phase 3, soit 20%.
--	--

Le Rapport de l'analyse de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition aiguë de l'IPC de Septembre 2021 à Août 2022, publié en Novembre 2021 pour la RDC, montre qu'une population totale de 124275 personnes dont 22 245 enfants de 6 à 59 mois a été analysée pour la Zone de Santé de KAMANGO. Les résultats de cette analyse montrent que :

- 3115 enfants de 6 à 59 mois souffrent de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) ;
- 837 enfants de 6 à 59 mois souffrent de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) ;
- 3952 enfants de 6 à 59 mois souffrent de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG).
- 56 Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrent de la malnutrition.

Au vu de ce qui précède, il est important d'appuyer la prise en charge des cas de malnutrition aigüe sévère et modérée dans les Aires de Santé accueillant les personnes déplacées internes d'une part et d'autre part, pour limiter la montée des cas de la malnutrition au sein des communautés dans les zones affectées et atténuer tant soit peu les conséquences du déplacement des ménages sur la sécurité alimentaires de ces derniers et de leurs communautés hôtes, il serait donc nécessaire d'envisager l'appui à la mise en œuvre des Projets de promotion de la sécurité alimentaire en mettant un accent particulier sur le maraichage et l'élevage du petit bétail à cycle court de production.

VII.5. Education

Aucun acteur humanitaire n'intervient actuellement dans la Sous-Division Educationnelle de KAMANGO.

VII.5.1. Ecoles touchées par le dommage lors de l'incursion des présumés ADF/NALU

Tableau : Nombre d'élèves et élèves par école entièrement déplacée

N°	NOM DE L'ECOLE	REGIME DE GESTION	EFFECTIF		
			Total (GF)	F	G
I. Ecoles Primaires					
01	EP KAGHEMA	ND	328	161	167
02	EP KIKINGI 45	45è CEP	105	41	64
03	EP KIKINGI	CECA 20	349	177	172
04	EP KIKINGI	CATH	540	218	322
05	EP BULULU	CATH	195	87	108
06	EP LUBANO	NC	193	113	80
07	EP NDAMA	CATH	231	91	140
08	EP THIBA	NC	348	135	213
09	EP KILUNGU	NC	186	75	111
10	EP BUNDIGUYA	CECA 20	341	121	220
11	EP MUHORORO	CBCA	231	73	158
12	EP NOBILI	CECA 20	199	79	120
13	EP MBIMBA	CECA 20	191	47	144
14	EP MABHOLE	CATH	305	84	221

15	EP BOVATA	CAC	195	85	110
16	EP KALEGHA	CECA 20	235	84	151
17	EP KABIMIKO	CAC	248	105	143
18	EP KIKIVA	NC	415	200	215
19	EP MILIHI	CECA 20	219	79	140
20	EP MAMBAYO	CECA 20	199	63	136
21	EP KASANGALI	CECA 20	239	92	147
22	EP LUANOLI	CECA 20	780	427	353
23	EP MASANZA	CECA 20	239	89	150
24	EP MBIMBI	CECA 20	229	83	146
25	EP MUSOLOLO	CATH	311	159	152
26	EP NYAKAMBA	ADVENTISTE	199	79	120
27	EP KIKANGA	NC	214	83	131
28	EP SULUDGE	CAC	394	181	213
29	EP WOKOVU	ND	84	48	36
Sous-Total			7942	3359	4583

II. Ecoles secondaires

01	INSTITUT KIKINGI	EC CATHOLIQUE	252	101	151
02	INSTITUT LUANOLI	CECA 20	618	402	216
03	INSTITUT NSILA	CECA 20	101	39	62
04	INSTITUT PENUELE	ADVENTISTE	107	49	58
05	INSTITUT VULIMA	NC	151	61	90
06	INSTITUT MIKAMBA	CAC	154	68	86
07	INSTITUT NZADO	CECA 20	183	84	99
Sous-Total			1566	804	762

Tableau : Répartition des écoliers et élèves déplacés selon les différentes écoles d'accueil

N°	NOM DE L'ECOLE	REGIME DE GESTION	EFFECTIFS					PROVENANCE
			Total (G + F)	F	%	G	%	
1	EP KOMBO	NC	606	268	44,2	338	56	BAWISA
2	EP MANGUBELE	CECA 20	607	296	48,8	311	51	BAWISA
3	EP MUYAYO	ECI	217	100	46,1	117	54	BAWISA
4	EP NSUNGU	CATH	459	221	48,1	238	52	BAWISA
5	EP LUVOWA	ADVENT	163	94	57,7	69	42	BAWISA
6	EP MUSOLOLO	ECCATH	246	129	52,4	117	48	BAWISA
7	EP VUTHONDI	CAC	231	56	24,2	175	76	BAWISA
8	EP NSUNGU LAMIA	NC	121	39	32,2	82	68	BAWISA
9	EP KAHONDO	NC	103	26	25,2	77	75	BAWISA
10	EP KIKURA	CECA 20	179	85	47,5	94	53	BANIANGALA
11	EP MUvingi	ADV	261	109	41,8	152	58	BANIANGALA
12	EP KIKAMBA	NC	228	99	43,4	129	57	BAHUMU

13	EP GOGO	CECA 20	123	66	53,7	57	46	BAWISA
14	CS KALEVERIO	PRIVE	156	84	53,8	72	46	BAWISA
15	CS LA DEFENSE	PRIVEE	307	130	42,3	177	58	BAWISA
16	INST BUGANDO	NC	64	12	18,8	52	81	BAHUMU
17	INST UHURU	ECI	41	12	29,3	29	71	BAHUMU
18	INST MAMBALE	NC	306	119	38,9	187	61	BAWISA
19	INST NJOLOBA	CAC	105	18	17,1	87	83	BAWISA
20	INST KIHOMÉ	CATHO	140	58	41,4	82	59	BAWISA
21	INST MBULUKU	ANGLICAN	78	38	48,7	40	51	BAHUMU
22	INST BANIANGALA	NC	145	56	38,6	89	61	BANIANGALA
23	INST IRANGYO	CATH	197	77	39,1	120	61	BANIANGALA
24	INST MUvingi	ADVENTIS T	175	76	43,4	99	57	BANIANGALA
25	INST LUSEKE	CATHO	122	34	27,9	88	72	BAWISA
26	ECOLE MATERNELLE NOBILI	CECA 20	70	44	62,9	26	37	BAWISA
TOTAL			5440	2352	43,2	3088	57	
Taux moyen des déplacés dans les écoles selon le sexe					41		59	

Commentaire :

Dans les 26 écoles accueillant les élèves et écoliers déplacés dans la Sous-Division Educationnelle de Kamango, nous remarquons un total de **5440 écoliers et élèves** parmi lesquels il y a **2352 filles** et **3088 garçons**. De ce qui précède, nous avons un taux de scolarisation des déplacés selon le sexe qui est de 41,1% pour les filles et de 59% pour les garçons. Ainsi, la proportion du genre n'est pas respectée dans la ZS de Kamango en tenant aussi compte que les filles sont plus nombreuses que les garçons (52%).

VII.6. WASH

La Zone de Santé de KAMANGO connaît encore d'importants problèmes d'Eau, Hygiène et Assainissement. La pénurie en eau potable s'y fait sentir avec acuité, surtout dans les Aires de Santé accueillant les personnes déplacées internes.

Les latrines familiales sont non hygiéniques pour la plupart, mais aussi, elles sont insuffisantes et exposent les déplacés ainsi que leurs ménages d'accueil à plusieurs risques de contamination par diverses maladies mais aussi, selon nos différents informateurs clés, plus de 90% des ménages de la Zone de Santé de KAMANGO n'ont pas de douche familiale.

Pour la plupart des ménages déplacés, l'eau utilisée dans les ménages tant pour la boisson que pour d'autres besoins n'est pas potable. Aussi, en majorité, les ménages déplacés ne disposent pas de matériels puisage, transport et stockage de l'eau.

Malgré les efforts déjà fournis par les différents partenaires humanitaires étant déjà intervenus dans cette ZS, l'appui à la promotion de l'hygiène reste un réel besoin.

VII.7. Abris et AME

Les biens des ménages déplacés ont été pillés, détruits ou incendiés dans les zones de provenance des personnes déplacées internes mais aussi, il y a promiscuité dans les ménages d'accueil de ces derniers (avec un minimum de 9 personnes autochtones et déplacées dans une maisonnette). Dans cette situation, seule une minorité des ménages déplacés (environ 15%) dispose de quelques articles ménagers essentiels qui leur sont propres mais qui sont insuffisants pour répondre aux multiples besoins de ces derniers. D'autres qui n'en ont pas partagent presque tout avec leurs familles d'accueil pourtant majoritairement vulnérables aussi.

La population hôte ainsi que les déplacés sont exposés à plusieurs risques de contamination par différentes sortes de maladie à cause de cette promiscuité dans laquelle ils se retrouvent. On y retrouve jusqu'à 12 adultes déplacés (hommes et femmes) sans compter les enfants dans certains ménages d'accueil avec beaucoup de risques des violences sexuelles et basées (VSBG) pour les femmes et les jeunes filles car même la nuit, elles partagent ces endroits et dans les mêmes conditions avec les hommes et jeunes garçons. Signalons ici, qu'en plus de cette promiscuité, seuls certains de ces PDI dorment sur de morceaux de bâche plastique alors que les autres formant la grande majorité dorment sur de petites étoffes ou nattes, à même le sol et nombreux d'eux n'ont même pas de couverture.

VIII. Conclusion

De manière synthétique, les besoins prioritaires des personnes déplacées internes et d'autres personnes vulnérables dans les communautés évaluées sont : (1) Assistance alimentaire, (2) Santé, (3) Abris et AME en prenant en compte les Kits d'hygiène intime pour les filles et les femmes en âge de procréer, (4) WASH, (5) Sécurité alimentaire, (6) Protection (Mise en place des activités de prise en charge psychosociale des enfants ainsi que d'un paquet de prise en charge holistiques de SGBV), (7) Nutrition.

IX. Recommandations

X.1. Sécurité alimentaire

- Organiser des distributions en vivres ou de CASH inconditionnel en faveur des ménages déplacés ainsi que d'autres vulnérables de leurs communautés hôtes ;
- Appuyer la promotion de l'agriculture péri case et ainsi que l'élevage de petits bétails à cycle court de production (lapins et cobayes) en faveur des ménages déplacés et autres vulnérables de leurs communautés hôtes.

X.2. WASH

- Promouvoir la desserte en eau potable sur l'ensemble des Aires de Santé accueillant les personnes déplacées internes par l'appui à l'aménagement et à la réhabilitation des points d'eau (sources) et à la chloration de l'eau pour les ménages utilisant l'eau de la rivière ;
- Appuyer la construction des latrines et douches familiales d'urgence dans les zones à forte concentration des personnes déplacées internes ;
- Distribuer les Kits de puisage et stockage de l'eau ainsi que des kits de lavage des mains dans le cadre de la PCI (Prévention, Contrôle des Infections) dans toutes les Aires de Santé connaissant la concentration des personnes déplacées internes ;
- Distribuer du savon aux ménages déplacés et à leurs familles d'accueil ;
- Distribuer les kits d'hygiène intime aux femmes et filles déplacées et autres vulnérables de leurs communautés hôtes en âge de procréer ;
- Appuyer l'aménagement des trous à ordures pour la gestion des déchets ménagers ;
- Appuyer les activités de sensibilisation en vue de la promotion de l'hygiène dans la communauté et dans les ménages en mettant un accent particulier sur l'utilisation correcte et l'entretien des latrines et douches familiales et la gestion des déchets ménagers.

X.3. Abris et AME

- Apporter une assistance en AME aux déplacés internes ainsi qu'à leurs familles d'accueil. Ici, le cash inconditionnel est souhaité.
- Appuyer la construction des abris d'urgence en faveur des ménages déplacés.

X.4. Santé et Nutrition

- Informer toutes les personnes déplacées internes et leurs communautés hôtes sur l'ensemble des services sociaux de base existant dans la Zone de Santé de KAMANGO ainsi que sur la cartographie de ces derniers, surtout pour ce qui est des services de Santé, Nutrition, SGBV et PSEA ;
- Appuyer la gratuité des soins de santé en faveur de toute la population de cette Zone de Santé en prévoyant une dotation en médicaments essentiels et génériques, la motivation et la formation du personnel dans les structures d'accueil comme le CS KAMANZARA, le CS NJIAPANDA, le CS KIKURA, le CS KAHONDO, le CH LAMIA et le CH BETELEHEM CECA20 ainsi que les frais de fonctionnement des FOSA et BCZS ;
- Assurer la distribution de masse des moustiquaires imprégnées en insecticide à longue durée d'action à toute la population de la Zone de Santé de Kamango ainsi que le suivi de l'utilisation correcte de ces dernières par les ménages qui en seront bénéficiaires ;
- Renforcer la prévention et contrôles des infections dans les structures d'accueil et dans la communauté ;
- Appuyer la prévention et la lutte contre la malnutrition en assurant la promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ainsi que la prise en charge des cas de malnutrition sévère chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) ;
- Mettre en place un mécanisme de chloration au niveau des points de puisage de l'eau ;

- Renforcer la capacité d'accueil des formations sanitaires d'accueil des déplacés ;
- Appuyer la reconstruction et le rééquipement du CSR LUANOLI qui a été incendié et pillé ;
- Renforcer les mesures de prévention contre la Covid-19 dans les structures sanitaires, en milieu scolaire et dans les communautés ayant accueilli les personnes déplacées internes.

X.5. Protection de l'enfant

- Mettre en place un mécanisme de protection des femmes enceintes et des femmes allaitantes ;
- Appuyer la vulgarisation des droits de l'enfant dans les communautés accueillant les personnes déplacées internes ;
- Appuyer la mise en place d'un paquet complet d'activités de Protection de l'Enfant.

X.6. Protection générale et lutte contre les VBG

- Renforcer le plaidoyer auprès des autorités compétentes pour le rétablissement de la paix et de la sécurité dans la Province du Nord-Kivu en général, et dans la Zone de Santé de KAMANGO, en particulier ;
- Renforcer la réponse pour la prise en charge holistique des survivantes des VBG ;
- Initier et appuyer les activités communautaires et intercommunautaires de détraumatisation (concours de danse, football, théâtre participatif, ...) ;
- Appuyer la sensibilisation et conscientisation des autorités politico-administratives locales, ainsi que des leaders communautaires des communautés d'accueil sur l'importance de l'implication des représentants des personnes déplacées dans les instances communautaires de prise de décision ;
- Appuyer la formation des autorités politico-administratives locales, ainsi que des leaders communautaires des communautés d'accueil sur les Principes directeurs relatifs au déplacement des personnes à l'intérieur de leur propre pays ;
- Appuyer et/ou organiser de séances de sensibilisation en faveur de forces de sécurités sur les Droits de l'homme et sur le Droit Humanitaire International ;
- Renforcer la réponse tant pour prévention que pour la prise en charge holistique des survivant(e)s des VBG ;
- Appuyer la création et/ou la redynamisation des structures communautaires de protection ;

X.7. Education

Dans le but de sauver l'année scolaire en cours, nous recommandons de :

- ❖ Appuyer la construction des sites scolaires et les équiper pour abriter les écoles déplacées ;
- ❖ Assurer la prise en charge des enseignants des écoles déplacées et d'accueil non payés par l'Etat congolais car payés toujours par les parents aujourd'hui en dehors de leurs villages respectifs ;

- ❖ Assurer la prise en charge des frais de participations aux 1451 écoliers candidats aux TENAFEP (finalists du primaire), soit un montant qui s'élève à 14510\$ et le reste des frais de participation aux EXETAT qui s'élève à 5152\$ pour les finalists du secondaire ;
- ❖ Appuyer les bureaux des gestionnaires des écoles pour un contrôle efficace des activités scolaires. Il s'agit de:
 - La Sous-Division de l'EPSP/Kamango;
 - Coordination 11è CAC /Kamango;
 - Conseillerie CECA20/Luanoli;
- ❖ Appuyer la construction des latrines au sein de tous les sites scolaires ;
- ❖ Création des cantines scolaires au sein de tous les sites scolaires;
- ❖ Appuyer l'organisation des cours de récupération pour tous les écoliers et élèves déplacés et autochtones ayant connu la perturbation de leur apprentissage suite à l'insécurité;
- ❖ Appuyer la mise en place des Plans de Reduction des Risques dans toutes les écoles.

XI. Equipe d'évaluation

Une équipe composée de 5 staffs de l'ONG AHADI-RD Congo a réalisé cette mise à jour. Les noms et les coordonnées de contact téléphonique de ces staffs sont repris dans le tableau ci-après :

N°	Noms	Sexe	Fonction	Contact
01	KAMBALE MERUSYAHWA Daniel	M	Nutritionniste	0999961929
02	MUHINDO KAHEHERO Bienfait	M	Agronome	0979994530
03	Mathieu MATIABO Jean-Claude	M	Mobilisateur Communautaire/KAMAN GO	0971617175
04	KAMBALE KANYAMBWE Joël	M	Mobilisateur Communautaire/KAMAN GO	0991435655, 0810459521
05	MAKAKA YAYA Jean de Dieu	M	Mobilisateur Communautaire/KAMAN GO	0994021982

ANNEXE 1.

Liste des contacts des informateurs clés rencontrés et/ou contactés pendant cette mission

N°	Nom & Post-nom	Institution	Fonction	Contact
01	Dr MUHINDO KITSAMULI	Zone de Santé de KAMANGO	Médecin Chef de Zone (MCZ)	0994361741 zsrkamango@gmail.com
02	BANTUKI KIZADILO Gabriel	Sous-Division Educationnelle de KAMANGO	Sous-Proved/KAMANG O	0971384058
03	BANDILANA BAILENSI Nicolas	Antenne SECOPE/KAMANG O	Chef d'Antenne	0994121054, 0817802370
04	Dr.DYRONNE SIVIHWA	AOF	Cheffe de Projet/KAMANGO	0990727354
05	Alain MUBALAMA	AOF	Chef de Base/KAMANGO	0975949018
06	KELELE BIKAKU	AIDES	Agent Terrain	0994361760
07	Brunelle KAVIRA KAVALAMI	AIDES	Team Leader	0975453205
08	NZINZI AMURI	HALPE AGE/DRC		0997490334
09	Anatole BANDU	HALPE AGE/DRC	Représentant	0816095420

ANNEXE 2.

Quelques autres images illustrant l'incendie du Centre de Santé de Reference de LUANOLI

