



EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE REALISEE DANS LA ZONE DE SANTE DE KOMANDA EN TERRITOIRE D'IRUMU, PROVINCE DE L'ITURI DU 07 AU 11 OCTOBRE 2023

1. Aperçu de la situation

1.1. Description de la crise

Nature de la crise :	☒ Conflits ☒ Mouvements des populations ☐ Epidémie ☐ Crise nutritionnelle	☐ Catastrophes naturelles ☐ Violences électorales ☐ Autre
Date du début de la crise :	3 ANS ENVIRONS	
Description du conflit	La zone de santé de Komanda est située en République démocratique du Congo en province d'Ituri, Territoire d'Irumu à une distance de 75 km de la ville de Bunia chef-lieu de la province. Elle regorge à son sein 17 aires de santé, parmi lesquelles, 4 ont accueillis un grand nombre de familles déplacées à savoir : l'aire de santé de Bey, Komanda, Mangusu et Makayanga. Dans la perspective d'actualiser les informations pour le corps humanitaire, DMP-RDC dans différents secteurs : Santé, Protection, Wash, Abris/AME LTP, GBV, éducation et sécurité alimentaire a effectué des évaluations dans la ZS de Komanda pour s'imprégner de la situation de vulnérabilité des déplacés et communautés d'accueil, à travers les secteurs susmentionnés. Cependant, pour y parvenir et dans le souci de bien circonscrire les conflits, la zone de santé de Komanda était considérée comme unité d'évaluation. La ZS de Komanda est limitée au nord par la zone de santé de Nyakunde, au sud par la zone de santé de Oicha, à l'Est par la zone de santé de Gety, au sud-est la zone de santé de Boga et au sud-ouest la zone de santé de Mandima. Depuis septembre 2021, la Zone de santé de Komanda a connu plusieurs vagues des déplacés en provenance des villages environnants fouillant les attaques perpétrées par les éléments ADF et d'autres groupes armés Bira, Hema et Lendu opérant dans les axes Komanda-Luna sur la route Beni, Komanda-Mambasa sur la route Kisangani et Komanda-Marabo sur la route Bunia. Il faut noter qu'en Début Juin 2022, Komanda a été vidée de sa population dans la quasi-totalité suite aux attaques récurrentes perpétrées par les groupes armés dans la cité ; c'est seulement près de six mois après qu'il s'est observé un mouvement retour suivi d'autres vagues de déplacements des villages environnants qui ont inondé Komanda dont la dernière vague en date est du mois d'Août 2023. Ces déplacés proviennent pour la plupart des villages ci-dessous vers la cité de Komanda : Badiya, Badungu, Balazana, Bayhana, Bogo, Bangu, Holu, Irumu, Kainama, Kunda, Makabo, Mangiva, Marabo, Musezo, Ndalya, Ndelwa, Ngalulan Ngongo, Nyakunde, Sililo, Sota, Tchabi, Tindo, Tondabo, Walu. Outre les mouvements et incidents précités, la Zone de Santé de Komanda a reçu encore des déplacés venus de Boga et Chabi dans la chefferie Walese Vokutu à la limite du Nord Kivu. Rappelons qu'avant les crises le nombre total des personnes dans la Zone était 280626 personnes soit 46771 ménages. Accueillant 68778 Personnes déplacées soit 11463 ménages, actuellement la cité de Komanda regorge 349404 personnes soit 58234 ménages. Lors de ces attaques, plusieurs personnes ont été tuées, des maisons et infrastructures publiques incendiées, des biens ménagers détruits, les animaux d'élevages volés, les maisons de commerces pillées et les champs décimés. Les observations indiquent des vulnérabilités en Santé/Nutrition, en eau, hygiène et assainissement, en sécurité alimentaire, moyens de subsistances, en Abris/AME, ainsi qu'en éducation ; cela interpelle la communauté humanitaire sur les approches d'urgence pour les interventions en faveurs de ces populations victimes des atrocités.	

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

	Avant la crise		Après la crise		Commentaire
	Ménages	Personnes	Ménages	Personnes	
Population locale	46771	280626	46771	280626	Plusieurs sources ont été contactées pour donner ces chiffres à savoir : bureau du territorial, BCZ, chefferie et l'HGR Komanda. La lecture de ce tableau indique que le nombre des autochtones est plus élevé que la population déplacée.
Nombre de Déplacés	00	00	11463	68778	
Total des populations actuelles	46771	280626	58234	349404	
Nombre Retournés/repartis	nd	nd	Nd	Nd	
% des [déplacés] par rapport à la population locale	0%	0%	24.5 %	24.5 %	
% des [retournés] par rapport à la population locale	nd	nd	Nd	nd	



Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années

Date	Effectifs	Provenance	Cause
En MAI 2021	36000 pers	Ter. D'Irumu, beni et Djugu	Conflits Armés et tribalo- ethniques
En octobre 2022	32778 Pers	Badungu, Balazana, Bayhana, Bogo, Bangu, Holu, Irumu, Kainama, Kunda, Makabo, Mangiva, Marabo, Musezo, Ndalya, Ndelwa, Ngalulan Ngongo, Nyakunde, Sililo, Sota, Tchabi, Tindo, Tondabo, Walu, Lolwa, Pont-Ituri, Eringeti, Oicha	Conflits Armés et tribalo- ethniques
le 21 Août 2023	- Le personnel du bureau du territoire d'IRUMU - Les éléments de la police présentes dans la Zone	Irumu centre	Attaque perpétrée par le groupe rebelle Chini ya kilima sur le deux bureaux

ATA/ECOFIN territoire d'Irumu, la Zone de santé de Komanda, MDH et Bureau de la société civile.

Dégradation subies dans la zone de départ/retour	Meurtres, viols et vols, Incendie des maisons, coups et blessures, attaques des structures de santé, Destruction des écoles, Séparation des membres de familles (enfants non accompagnés et séparés dans les Zones de déplacement)		
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	En km : 95 En temps parcouru : 5 jours		
Lieu d'hébergement	☒ Communautés d'accueilles ☐ Sites spontanés		☐ Camps formels ☒ Autres, sites de regroupement, maisons en location et des maisons offertes gratuitement par les membres de famille
Possibilité de retour ou nouveau déplacement	Jusqu'à présent aucun mouvement de retour n'est observé car les attaques et les atrocités se poursuivent toujours dans les zones de provenances.		

Si épidémie

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone 1	RAS	RAS	RAS	
Zone 2	RAS	RAS	RAS	
Zone 3	RAS	RAS	RAS	
Total	RAS	RAS	RAS	

Perspectives d'évolution de l'épidémie RAS

1.2. Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12mois précédentes

Mouvement des populations dit aux conflits armés, intra-communautaires	Distribution cash	Sites de déplacés et familles d'accueil	SEVAP/ trocnaire	1250 Ménages déplacés et familles d'accueil
Mouvement des populations dû aux conflits armés, intra-communautaires	Distribution des Cash	Sites de déplacés et familles d'accueil	NRC	2000 ménages déplacés et familles d'accueil
Mouvement des populations dû aux conflits armés, communautaire	Appui médical dans 4 aires de santé	- MAMBELENGA - MANGIVA - MANGUSU - OFAY	SAVE THE CHILDREN	Population locale et déplacés



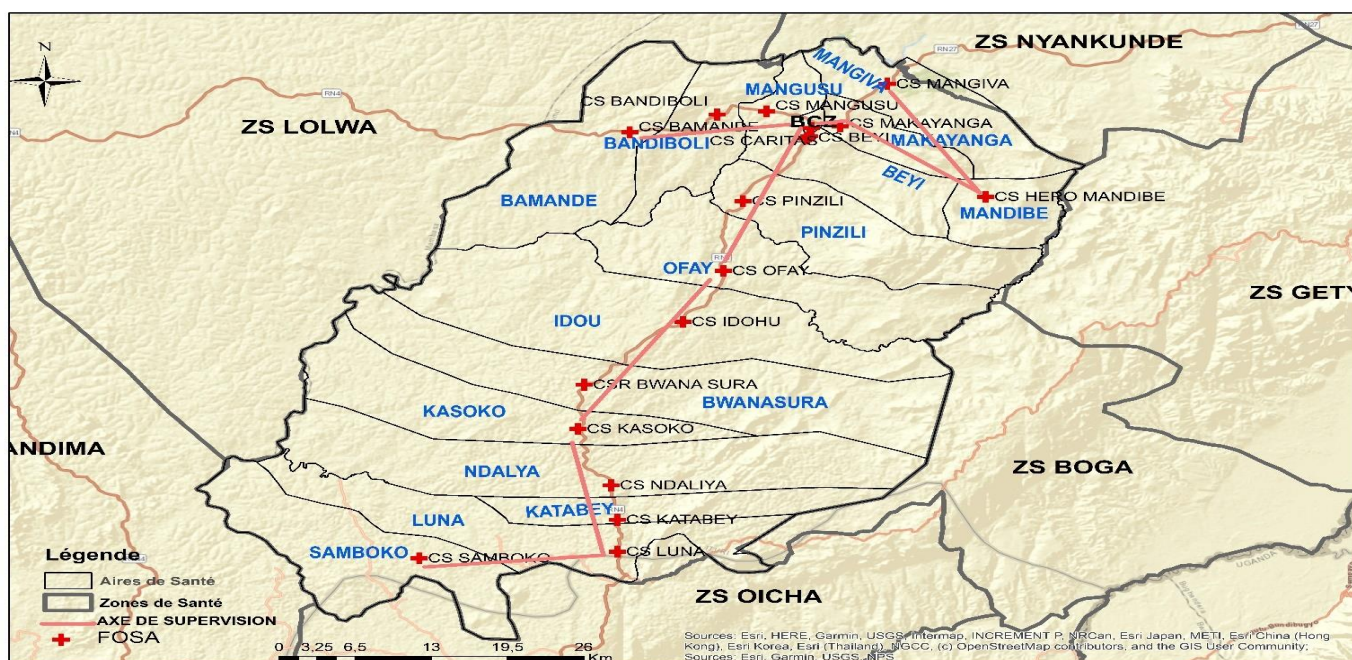
Mouvement des populations dû aux conflits armés, communautaires	- Construction de 4 portes de latrines et 4 douches - Construction incinérateur et trous à placenta - Réinsertion des enfants venant des groupes armés en famille	- centre de santé Komanda (caritas) - sur l'étendue de la zone de santé	AVIDS	Population autochtone et déplacée
Mouvement des populations dû aux conflits armés, communautaires	- construction de la maternité - dotation de tank de 100L, un thermo flash, désinfectants et savons	- Centre de santé bey - Institut Kibonge	SAMARITAN PURSE	Population autochtone et déplacée Elèves et enseignants
Mouvement des populations dû aux conflits armés, communautaire	construction de 3 bâtiments	CFP	PNUD/AJEDE C	Population autochtone et déplacée
Mouvement des populations dû aux conflits armés, communautaire	construction de 6 salles de classe et 1 bureau	Institut Kibonge	Fond social	Population autochtone et déplacée
Mouvement des populations dû aux conflits armés, communautaire	Dotation des matériels, dispositifs de lavage des mains et formation en psycho-social	- EP CEFEP - EP TUSONGE - EP MBELE - EP MALIKENGU - EP UMOJA - EP MWANGAZA	UNICEF	Population autochtone et déplacée
Mouvement des populations dû aux conflits armés, communautaire	Dotation des dispositifs de lavage des mains, savon et mégaphone	- EP MALIKENGU	OIM	Population autochtone et déplacée
Sources d'informations		Donneurs d'alerte, ATA/ECOFIN territoire d'Irumu, la Zone de santé de Komanda, Bureau de la société civile		

2. Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :

Focus group, observations directes, enquêtes marchés, visites écoles, visites sources, points d'eau et centres de santé. Visites de 95 ménages ;

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités





Techniques de collecte utilisées

Plusieurs groupes de discussion ont été tenus à Komanda :

1. Collecte des données générales :
Réunion générales avec des acteurs clés de la zone, autorités administratives, coutumières, les représentants de la société civile, des communautés hôtes et les comités de déplacés
2. Collecte des données sectorielles :
Organisation d'au moins 5 réunions avec les informateurs clés !
 - En Eau, hygiène et assainissement : la BCZ, le MD et le TDR de la zone de santé, Les organisations humanitaires présentes dans la zone telles que : OIM, AIDES, et d'autres ;
 - En éducation : les directeurs des écoles, syndicat des enseignants,
 - En sécurité alimentaire : les communautés (petits commerçants, les femmes vendeuses des denrées alimentaires, le représentant des déplacés, maman condifa)
 - En moyen de subsistance : les groupes de déplacés et les autochtones,
 - En santé : l'infirmier titulaire, BCZ et MD
3. Petits commerçants de la place Echanges informels :
Pour la récolte des informations sur la protection, Do no harm et redevabilité
 - Visite de 95 ménages pour s'imprégner de la situation des AME et abris

Composition de l'équipe

Equipe ERM DMP-RDC

- Eugène Kitwana : +243819188688
- Balume Ngendo : +243811442256
- Joel Katabana : +243813560111
- Dr Daniel Kongolo : +243 813425363

3. Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (par ordre de priorité)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Besoins en Protection : - Déploiement des éléments FARDC et PNC sur l'étendue de la zone - Prise en charge holistique non assurée des cas de VBG, - Non vulgarisation des textes légaux visant la protection de la femme et de l'enfant 'Code de la famille, la LPE, l'accès à la terre et la documentation civile en faveur de la IDPS et communautés hôtes	- Mener des plaidoyers au niveau du gouvernement central, provincial pour sécuriser la communauté en générale. - Formation des acteurs locaux sur la prise en charge de cas de VBG et sensibilisation de la communauté sur les formes de violences basées sur le genre. - Organiser des plaidoyers auprès du cluster LTP pour que des actions concrètes soient menées dans le but de promouvoir la cohésion sociale par la gestion des conflits fonciers, promouvoir la documentation civile (Enregistrement des enfants à l'état civil, etc)	Population en générale Idem Population en générale
Besoins en sécurité alimentaire : - Manque des vivres au sein de ménages déplacés, familles d'accueil avec difficulté d'accéder à un repas par jour, - L'accès aux activités génératrices de revenus.	- La distribution en cash aux ménages pour assurer l'accès aux vivres et répondre aux besoins prioritaires en vivres et aux AMES - Appuyer les ménages ciblés dans la mise en œuvre des AGR	Les personnes de troisième âge, les malades chroniques et les déplacés en cas de vulnérabilité accrue, les familles d'accueil vulnérables et les PSH dans la zone de santé de Komanda
Besoins en abri et AME : - Manque des AME dans les ménages des déplacés, familles hôtes et familles d'accueil dans la zone - Manque d'abris décentes - Manque des moyens pour subvenir aux besoins quotidiens et /ou besoins de premières nécessités	La distribution en cash aux ménages pour assurer l'accès aux vivres et répondre à certains besoins en vivres et aux AMES - construction d'abris aux plus vulnérables dans la zone en priorisant les personnes Agées, celles à mobilité réduite et les malades chroniques - Appuyer les ménages ciblés dans la mise en œuvre des AGR	Les personnes de troisièmes Age, les malades chroniques et les déplacés en situation de vulnérabilité aigue, les familles d'accueils vulnérables et les PSH dans la Zone de santé de Komanda



Besoins en Santé : - Insuffisance des sources d'approvisionnement en eau pour la promotion de l'hygiène, - Indisponibilité des médicaments essentiels - Difficulté d'accéder aux soins appropriés par les IDPs, - Réhabilitation et équipement des bâtiments pour les AS construites en matériaux non durables.	- Aménagement des sources et forages d'approvisionnements en eau dans l'ensemble de la zone de santé. - Appuyer la zone de santé en médicaments essentiels pour prévenir les cas des morts précoces - Poursuivre l'appui des acteurs qui appuyaient les structures en Nutrition et Santé de la reproduction sur l'ensemble de la zone de santé	Zone de santé de Komanda
Besoins en Nutrition - Disponibiliser des matériels nutritionnels (plumpy nuts, F100 et F75) - Personnel qualifié en nutrition - Manque de formation des relais communautaires sur les cas de mal nutrition. - Les personnes âgées et autres personnes avec difficultés d'accès aux vivres de premières nécessités	- Approvisionner en Intrants nutritionnels dans la zone de santé. - Formation des relais communautaires sur la surveillance des maladies dans la communauté et le dépistage de cas de mal nutrition. - Promouvoir l'approche de distribution en cash pour leur permettre d'organiser les AGR enfin d'accéder aux aliments de premières nécessités.	Enfants de 0-5 ans Le RECO et enfants en situation de malnutrition Personnes âgées et ceux à besoins spécifiques.
Besoins en Wash : - Réhabilitation et construction des certaines sources d'eau - Creuser les forages dans l'ensemble de la zone de santé, - Insuffisance des latrines (familiales et publiques), douches familiales - Informer et former les populations, les autorités politico-administratives et les personnels de santé sur les bonnes pratiques d'hygiène.	- Aménagement des sources d'eau et creuser des forages présentes dans la zone - Construire des latrines dans des familles autochtones, les écoles ; les centres de santé et aires de santé et aux endroits publics (marché, stade, églises) - Organiser des formations sur la promotion de la santé pour les relais communautaires, les infirmiers titulaires et les personnes influentes dans la communauté.	Toute la zone d santé
Besoins en Education : - Faible couverture des infrastructures scolaires et latrines - insuffisance des mobiliers, matériels didactiques et manque des matériels récréatifs - faible assistance aux élèves déplacés	- construction et réhabilitations des bâtiments scolaires et des latrines hygiéniques - donation des mobiliers, matériels didactiques - assister les élèves déplacé en uniforme, collation et fournitures scolaires.	- écoles en déplacements et celles du milieu - toutes les écoles de la zone - les élèves déplacés
Besoins en moyens de subsistance : - présence des éléments de forces loyales dans les zones affectées - insuffisance des moyens des survies	- restauration de climat de paix dans les milieux de provenances - sécuriser et réhabiliter les routes des dessertes agricoles - appuyer la population ciblée par les AGR pour leurs permettre de constituer des sources des revenus pour la survie de leurs ménages	- territoire de Djugu, de Beni et d'Irumu - idem - familles d'accueils et déplacés
Besoins en logistiques : - insécurité sur les routes des dessertes agricoles	- déployer les éléments de FARDC sur l'étendue de la zone	- l'étendue du territoire national



Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le contexte sécuritaire actuel dans la zone de santé de Komanda ne présente pas des risques d'instrumentalisation de l'assistance sauf dans 4 aires de santé qui ne sont pas accessibles (Luna, Katabey, Ndalía et Samboko) vue l'état d'insécurité totale et l'absence des forces loyalistes.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Depuis avril 2020 la zone a connu des activités intenses des groupes armés CHINI YA KILIMA, ZAIRE, ADF, et des conflits tribalo-ethniques, occasionnant ainsi des déplacements massifs des populations des différents villages et localités composant la Zone de Santé et d'autres venus des territoires différents (Beni et Djugu), ces déplacés se sont déversés sur les 20 quartiers de Komanda centre.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Actuellement aucun risque de distorsion à Komanda Vu la disponibilité des différents articles dans le grand marché de la zone de santé évaluée, une intervention en AME n'aura pas d'impact négatif sur la zone vue la présence des acteurs économiques.

4. Accessibilité

Accessibilité physique / Accès humanitaire Type d'accès	La zone reste accessible par voie routière à partir de Bunia via la route nationale N°27, Bunia-Komanda, mais également l'axe Komanda-Mambasa sur la route Kisangani ; sauf l'axe Komanda-Luna-Beni qui pose problème d'accès limité. Les véhicules doivent être convoyés à cause de l'activisme des éléments présumés ADF qui sèment terreurs et désolation avec plusieurs exactions au sein de la population civile
Accès sécuritaire Sécurisation de la zone	La zone de santé de Komanda est sous contrôle des éléments FARDC, la PNC et d'autres éléments de sécurité comme ANR..., il est important de rappeler que parmi les 17 aires de santé que regorge celle-ci, seulement 10 sont sous contrôle de l'armée et les autres sont inaccessibles suite à l'insécurité jusqu'à présent, à l'exemple de : (Luna, Katabeyi, Samboko et Ndalía).
Communication téléphonique	La zone est suffisamment couverte par les réseaux : Vodacom, Airtel et Orange on peut observer des activités de transaction monétaire sur M-pesa, Airtel money et orange money.
Stations de radio	La cité de Komanda est couverte par 3 chaînes des radios communautaires à savoir : RCA : Radio Communautaire Amani, RCT : Radio communautaire Tuendelee, RTCRK : Radio Télévision Communautaire Référence Komanda
Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins Protection Incidents de protection rapportés dans la zone	Il a été signalé dans la zone des cas des viols et violences, suicide et arrestations arbitraires qui ont été documentés par les acteurs dans la zone au cours de l'an 2022 et le plus ressent de 2023 dont les auteurs présumés sont généralement des civils. Les acteurs locaux se donnent aux activités de dénonciation car la police ne transfère pas les auteurs au niveau du parquet pour y être jugé, d'autres part les mêmes services étatiques et forces de l'ordre sont pointés du doigt pour leur manière de résoudre les problèmes dans la communauté ; faute de quoi la population les accuse de prononcer des jugements influencés par des appartenances tribalo-ethniques dans la zone.

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nombre de victimes	Commentaires
Viol	Sur l'ensemble de la ZS de santé de Komanda depuis janvier à Décembre 2022	ND	407	Les cas ont été donnés mais les sources n'ont pas voulu donner des explications et/ou des éléments qui expliquent les faits
Noyade	RAS	RAS	RAS	RAS
Meurtre et homicide	- Village bayalé dans le groupement de Bandiamuso, - Avenu okapi	- Le groupe rebelle CHINI YA KILIMA - La victime	(2) une maman à l'âge adulte et sa fille 1, un papa âgé (signalons que c'était un déplacé)	Assassiné par décapitation par des éléments du groupe rebelle Chini ya Kilima après être torturées et violées, aucune enquête n'a été faite jusqu'à présent mais les sources sur place renseignent que l'acte posé s'inscrit dans l'ordre tribal est d'ailleurs à la base de beaucoup d'autres incident Un papa dont l'âge varie entre 60-70 ans a été retrouvé pendu à la corde dans sa chambre, après les enquêtes aucune cause n'a été établie.



Refus d'accès à la terre	- Sur toute la zone de santé - Vers la barrière DGRPI komanda	ND	ND	- Des ventes illicites et illégales avec faux et usage de faux des parcelles des habitants par des autorités politico-administratives, - Querelle entre les membres d'une famille sur la vente de leur parcelle située sur la route qui mène vers Beni, les uns ont déjà posé leurs signatures pendant que les autres refusent et les autorités en tirent profit
Destruction méchante	Dans les villages de provenance des déplacés cités. Les bureaux du territoire, le bureau poste de police	Des groupes rebelles	ND	Les assaillants détruisent des maisons et autres infrastructures publiques et ont même saccagé les bureaux du territoire et celui de la PNC
Extorsion et taxes illégales	Zone de santé de Komanda	Les forces de l'ordre présentes dans la zone	Toute la population de la zone de santé	Selon la population locale, les éléments de la PNC font payer à la population des amendes exorbitantes, des incarcérations non justifiées sur une seule communauté. Dans la plupart des cas, ils veulent arranger les dossiers avec la partie qui a plus de force (finance), et manifeste de pencher sur une communauté...

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté

Les relations entre les différents groupes de la communauté sont bonnes, surtout vu l'état d'urgence actuel dans lequel ils vivent. A part la communauté Bira qui accuse la communauté Hema d'être à la base de l'insécurité et l'instabilité dans la zone et que ceux-ci sont appuyés par le gouvernement provincial et les autorités en place.

Existence d'une structure qui gère le cas d'incident rapporté.

La prise en charge Médicale est assurée par l'HGR Komanda et le CS Caritas dans la zone. Pour la prise en charge juridique des cas de Violence sexuelle, la PNC exige une somme pour l'arrestation des auteurs présumés qui du reste sont chaque fois relâchés après qu'ils aient payés un montant à cette même police. La même situation est constatée pour le cas de Coups et Blessures.

La société civile mène des activités de sensibilisation sur la protection transversale, référencement des cas de viols aux structures de soins de santé mais aussi organise des séances de plaidoyers à la PNC,

Pour le cas de conflits fonciers dans la zone, celle-ci aussi exige souvent les frais de décente au lieu de la scène pour constater le fait et après des amendes à toutes les parties impliquées dans les conflits.

Ces derniers tirent à longue durée les nombres des séances pour rançonner les parties en conflit.

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

Au centre de Komanda, l'arrivée massive de déplacés a occasionné la hausse des prix des denrées alimentaires sur le marché, La demande est supérieure à la capacité de production locale en termes de la nourriture. Pour y répondre cette même communauté déplacée se ravitaile en faisant des travaux champêtres. (5/25m pour 2000FC)

Certaines écoles ont fermé des portes pendant une période donnée suite à l'occupation des salles de classes par les familles déplacées avant qu'elles ne s'orientent dans certains sites de regroupement et les autres dans les familles d'accueils.

Pour ce qui est d'accéder aux soins de santé, l'ONG save the children a assuré la prise en charge médicale dans 4 aires de santé qui malheureusement expire en ce mois de janvier, mais d'autres restent en souffrance sans aucun appui sanitaire.

Présence des engins explosifs

La zone de santé de Komanda est relativement calme du point de vue sécuritaire, il n'y a pas d'engins explosifs signalés jusqu'à présent sauf la situation non connue dans les 4 aires de santé sous contrôle des forces négatives.

Perception des humanitaires dans la zone

Les communautés dans la zone évaluée ont une bonne perception par rapport aux humanitaires. Cette situation est visible par le fait que nous avons été bien accueillis par les autorités politico-administratives de la zone et quelques leaders communautaires voir aussi les déplacés tout comme les familles d'accueil qui restent dans les besoins d'assistance humanitaire pour les appuyer afin de pallier à quelques défis observés.



Réponses données

Gaps et recommandations

Dans le domaine de la protection, la prise en charge de cas de violences sexuelles est assurée à faible taux, d'où il faut revoir sur la gestion et les cas de référencement car les acteurs locaux ne sont pas bien formés à la matière.

L'accès à la terre par la femme pose problème dans la zone car la population n'étant pas sensibilisée sur la loi successorale mais aussi la population n'est pas sensibilisée sur la gestion collaborative des différends d'où la voie la plus choisie par la communauté retournée reste la violence mais aussi les instances coutumières qui du reste sont couteuses.

La sensibilisation des forces de l'ordre sur les principes humanitaires pour promouvoir la cohabitation entre ces derniers et la communauté dans la zone.

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Sensibilisation sur le Violence sexuelle	AVSI en connivence avec la société civile	Dans les deux chefferies de la zone de santé (basili et walese)	La population en général	Notons que ces échanges ont contribué à réduire le taux de VBG dans la communauté
Monitoring de violation des Droits humains et plaidoyer	Société civile	Dans les deux chefferies de la zone de santé (basili et walese)	Population locale	Actuellement dans la communauté des notions de base sur le DH peuvent s'observer et ressortir aisément dans les échanges avec la communauté
Dénonciation, Plaidoyer et sensibilisation sur la cohabitation pacifique	Société Civile.	idm	La population en général	Malgré les efforts de la socivn, celle-ci reste contre carré par les autorités en place



4.1. Sécurité alimentaire

Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise

La zone de santé de Komanda est affectée par une insécurité alimentaire qui s'observe aussi bien dans les ménages des déplacés, que ceux des familles hôtes et familles d'accueil. Les champs qui ravitaillent la zone étant éloignés et d'autres vidés de leurs populations suite aux affrontements à répétition des attaques de groupes armés ainsi que les conflits tribalo ethniques, cette situation est à la base de manque de stock des nourritures dans des ménages des déplacés et familles d'accueil. Notons que la majorité des ménages consomme un repas monotone constitué généralement de Fufu, riz, des tubercules accompagnés des légumes non équilibrés consommables une seule fois par jour. Cette situation serait aussi consécutive à la hausse des prix des denrées alimentaires sur le marché local. Cette dernière confirme la loi de l'offre et de la demande c'est-à-dire l'offre est inférieure à la demande.

Production agricole, élevage et pêche

La production agricole n'arrive plus à couvrir les besoins des ménages, Les vivres sont peu disponibles sur le marché local à cause de l'arrivée massive des déplacés en provenance des villages et territoires environnants. La population pratique localement les cultures des haricots, manioc, maïs, bananes etc... sur de petites étendues. Le déplacement causé par la guerre, les conflits tribalo-ethnique et le changement climatique sont les causes majeures de la faible production agricole dans la zone. L'élevage de petits bétails et volailles y est faiblement pratiqué :

Exemple : les poules, les chèvres.

Situation des vivres dans les marchés

Notons que dans la zone de santé de Komanda, s'organise chaque jour un marché et plus spécifiquement le Mercredi et le Dimanche. Il s'observe actuellement la rareté des denrées alimentaires (des vivres) sur le marché suite à la faible production. L'insécurité persistante dans les zones d'approvisionnement, l'augmentation de prix des denrées alimentaires sur le marché s'élève à peu près à 80% et influent négativement sur les conditions et mode de vie des populations tant locales que déplacées. Le tableau ci-dessous donne à titre illustratif les prix de quelques denrées alimentaires avant et après la crise:

Articles	Quantité	Prix avant la crise	Prix après la crise
Sceau d'haricot	1	10.000fc	30.000fc
Riz	1kg	1750fc	4500fc
Manioc	1 bassin	5000fc	20000fc
Sombe, épinard, amarante, aubergine, choux	1 colis	150fc, 300fc	1000fc
Patates douce	1 colis	300fc	1500fc

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

La zone évaluée étant vulnérable suite à l'accueil des plusieurs ménages en provenance des territoires et villages environnants, les stratégies de survie utilisées dans les ménages sont les suivantes :

- La diminution de la quantité et le nombre de repas par jour,
- La consommation des repas moins coûteux et moins préférés,
- La réduction de nombre des repas par les adultes au profit des petits enfants,
- Le cash for work est plus pratique pour trouver de l'argent,
- La diminution de dépense de soins de santé et l'entraide mutuel.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS	RAS	RAS	RAS	RAS



Gaps et recommandations

Gaps :

- Le besoin en vivres, en AME et en Abris sont ressentis aussi bien dans les ménages des déplacés, que ceux des familles d'accueil et nécessitent une intervention rapide ;

Recommandations :

Apporter une assistance d'urgence en vivres, AME et via la foire fermée ou distribution classique direct en faveur des ménages vulnérables s'avère indispensable.

4.2. Abris et accès aux articles essentiels

Type d'abris	La cité de Komanda chef-lieu de la chefferie Basili regorge en son sein une forte concentration des déplacés en provenance d'Irumu chef-lieu du Territoire, Marabo et autres villages touchés par les atrocités susmentionnées. Cependant, 80% des familles déplacés n'ont pas d'abris et vivent dans les familles d'accueil, 20% Vivent aux alentours des certaines écoles, église et Centre de santé dans de petits abris bricolés par eux-mêmes avec une dimension réduite de 3/4m à savoir : EP Umoja, EP Nyambale ; Communauté Emmanuelle (CE 39) ainsi que dans le terrain du CS Caritas où un hangar a été érigé par Première Urgence hébergeant 80 ménages. Ces familles sont exposées à beaucoup de difficultés sanitaires suite à cette promiscuité.
Accès aux articles ménagers essentiels	Les attaques perpétrées et brusques dans les milieux de provenance n'avaient pas permis aux familles déplacées de prendre fuite avec des articles ménagers essentiels. Ce pourquoi ils vivent dans des conditions alarmantes suite au manque des AME, literie et nourritures. Dans la zone d'accueil, les familles déplacées prouvent des limites pour se procurer des AME suite au manque de moyen financier.
Possibilité de prêts des articles essentiels	La majorité des déplacées vivant dans les familles d'accueil partagent les AME avec ceux qui les ont accueillis. Cependant, le nombre exorbitant des personnes dans une maison ayant 2 à 4 ménages est à la base d'une insuffisance des AME préalablement disponibles qui annoncent également une vulnérabilité dans les familles d'accueil. Bien qu'en moyenne 3-4 casseroles d'une famille sont utilisées par au moins 4 ménages. L'utilisation à tour de rôle des AME pour ces familles reflète parfois un mécontentement entre familles d'accueil et déplacés malgré la cohabitation pacifique signalée.
Situation des AME dans les marchés	Pendant nos observations directes au marché et dans les boutiques de la place, nous avons constaté que les articles ménagers essentiels y sont disponibles ainsi que les produits de première nécessité (sel, savon, farine, haricots, les habits, boisson...). Toutefois dans la zone, en cas de besoins en AME, les commerçants sont capables financièrement de les fournir en quantité suffisante pour couvrir les besoins. Néanmoins, la présence des déplacés en masse dans cette cité influe sur les prix des articles au niveau du marché.
Faisabilité de l'assistance ménage	D'après les analyses faites dans la zone, une assistance par ménage s'avère indispensable. La zone est accessible, bien que les forces négatives soient encore actives dans certaines localités/villages (aires de : Ndalya, Katabeyi, luna et Samboko), environnants la zone. Les risques de conflits en cas d'une éventuelle assistance en AME sont négligeables étant donné que la cohabitation entre les ménages déplacés et leurs familles d'accueil est pacifique. Toutefois, l'assistance aux familles d'accueil présenterait un soulagement car ils sont devenus aussi vulnérables suite au partage de leurs AME avec les ménages déplacés.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Cash	NRC	Déplacés dans les familles d'accueil concentrées dans le Q. Makayanga, Mangusu et certaines présentes à l'église Catholique	2500 familles déplacées et leurs familles d'accueil	Cette organisation avait assisté certains déplacés dans les familles d'accueil en juin 2020 (déplacés de la deuxième vague)



Cash	Tropcair/SEVAP	Déplacés dans les familles d'accueils concentrées dans le Q. Makayanga, Mangusu et certains présenst à l'église Catholique	1250 familles déplacées et leurs familles d'accueil	Cette organisation avait assistée certains déplacés dans les familles d'accueils en juin 2020 (déplacés de la deuxième vague)
------	----------------	--	---	---

Gaps et recommandations

Les gaps

Les IDPs ont de difficulté d'accéder aux Abris et AME. Les familles déplacées éprouvent des difficultés de se construire des abris d'urgence suite au manque de moyens financiers. Les maisons des familles d'accueil sont pour la plupart des dimensions réduites et occupée par 2 à 4 familles. Ainsi, il s'observe une forte promiscuité ; en outre, notre visite ménages prouve qu'en :

Familles d'accueil il y a :

- Insuffisance d'ustensiles de cuisine,
- Insuffisance des récipients d'approvisionnement et de stockage d'eau (bidon et/ ou bassines) ;
- Insuffisance des literies
- Manque des bâches pour l'abri d'urgence ;

Familles déplacées

- Manque des Abris et AME
- Insuffisance des literies

Les réponses données ci-haut prouvent qu'il y a encore un Gap de :

- ✓ 4213 ménages dans les populations déplacées non assistées et leurs familles d'accueil pour ceux de la deuxième vague et
- ✓ 3500 ménages pour ceux de la première vague.

Les recommandations

- Assister les ménages déplacés en bâches pour la construction des abris d'urgences,
- Organiser la foire aux AME en faveur de la population déplacée et leurs familles d'accueil très vulnérables.

4.3. Moyens de subsistance

Moyens de subsistance

Signalons que les activités principales des déplacés et/ou des familles affectées par les crises étaient essentiellement l'agriculture (production et vente des produits agricoles) et élevage dans leurs milieux de provenance. Suite aux crises, ils ont laissé tous leurs avoirs y compris les activités précitées. Dans les zones d'accueil, les déplacés ont du mal à accéder à leurs champs à cause de l'insécurité persistante et n'ont pas de terre à cultiver dans les zones d'accueil de même pour l'élevage.

Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées

Eu égard à ce qui précède, les déplacés pour vivre dans la zone d'accueil, ils ont développé une stratégie d'accomplir des tâches journalières dans les champs des autochtones, afin d'être rémunérés d'une sommes variant entre 2000fc et 2500fc en labourant par jour une portion de terre d'une surface de 5m de largeur et 25m de longueur soit 5/25m couramment appelé «par jour » ou carrément par nature (petite quantité de riz, cossette de manioc, de l'huile,...) vente des bois de chauffe pour qu'ils se procurent de quoi manger en famille. La somme et/ou vivre reçu n'arrive pas à couvrir les besoins du ménage. Généralement ils dépendent de la générosité des familles d'accueil pour leur suivie.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
RAS	RAS	RAS	RAS	RAS



Gaps et recommandations

Gaps :

- Avoir l'accès aux moyens de subsistance reste un défi pour la majorité des déplacés vivant dans la zone évaluée aussi bien dans les sites préexistants que dans les familles d'accueils.

Recommandations :

Accorder une assistance multisectorielle serait une contribution considérable pour ces personnes vulnérabilisées par les conflits et mouvements des populations.

4.4. Faisabilité d'une intervention cash

Analyse des marchés

Pour ce qui est de la présence des articles sur le marché, la cité de Komanda répond favorablement aux besoins qui peuvent être liés aux achats et aussi elle offre la possibilité d'organiser une foire étant donné qu'il y'a la présence des opérateurs économiques.

Existence d'un opérateur pour les transferts

La cité de Komanda a des opérateurs pour le transfert étant donné qu'il y'a présence de la CADECO, et les opérations possibles peuvent être effectuées comme : M-Pesa, Airtel Money, Orange Money sans aucune entrave.

4.5. Eau, Hygiène et Assainissement

Risque épidémiologique

La zone de santé de Komanda est une zone à problème suite aux guerres perpétrées par des groupes armés, des conflits tribalo-ethniques, qui conduisent aux déplacements massifs des populations affectées et la réception des déplacés venant des différents villages et Territoires environnants ; qui s'installent en majorité dans des familles d'accueils.

La zone de santé de Komanda notre unité d'évaluation, nous a indiqué plusieurs problèmes qui suscitent la curiosité humanitaire en ce sens qu'il y a carence en eau potable suffisante pour la couverture de toute la zone, l'absence des toilettes, des trous à ordures, la non observance de bonnes pratiques d'hygiènes, assainissement et dont cet état expose les populations aux maladies d'origines hydriques et d'autres épidémiologiques (cholera, dysenterie, diarrhée et aux troubles respiratoires, malgré la présence de plusieurs acteurs humanitaires dans la zone ; Néanmoins, certains acteurs humanitaires essayent de pallier aux différentes crises qui frappent toute la zone en général quand bien même les besoins se font sentir et se multiplient au jour les jours.

Accès à l'eau après la crise

L'accès à l'eau par les populations affectées et la population locale reste précaire et interpelle toute la communauté humanitaire, signalons même qu'avant le déplacement des populations affectées dans la zone il y avait toujours ce problème d'accès à l'eau potable, de ce qui précède, il résulte une accentuation de la carence en eau vu l'augmentation de nombre des populations pendant que la quantité reste la même, sur une population qui renferme 280626 personnes avant la crise, ce chiffre a viré à une population de 349404 suite à la présence des déplacés dans la zone. Signalons que la zone en soi renferme des points d'eau, des sources qui malheureusement 90% ne répondent pas aux standard wash et ne couvrent pas les besoins de l'ensemble de la population (autochtones et déplacés...)

Zones	Types de sources	Ratio	Qualité
Zone 1 Aire de santé BEY	Source (forage) Kimbaseke, réhabilitée par l'ONG CESVI	849 ménages utilisent cette source hormis les ménages des déplacés	forage d'eau non protégé, non entretenu, avec un débit trop faible, un état physique délabré, après la pluie l'eau sort colorée,
	Source (forage) CARITAS, réhabilitée par l'ONG TEAR FUND/ Unicef	2000 ménages utilisent cette source hormis les ménages des déplacés	Forage d'eau protégé et aménagé ;
	Source Mabafifi, réhabilitée par l'ONG PNEVA2013 et APEC 2014	463 ménages utilisent cette source hormis les ménages des déplacés	Source très fréquentée et est en état de délabrement très avancé, simple avec deux tuyaux d'alimentation, pas de mur de maçonnerie de l'aire de puisage, le radier décapé et les escaliers endommagés. L'eau stagne au niveau de l'aire de puisage.
Zone 2 Aire de santé de Komanda	Source (forage) Monusco, réhabilitée par la MONUSCO en 2013	743 ménages utilisent cette source hormis les ménages des déplacés	forage simple avec deux tuyaux d'alimentation. Des fuites sont visibles au niveau de l'aire de captage. Elle change de couleur après la pluie. Absence de canal de divergence et de clôture de protection de l'aire de captage. L'eau stagne dans l'aire de puisage car le canal d'évacuation n'est plus entretenu.



Type d'assainissement

Moins de 10% de latrines hygiéniques ;

: Les latrines familiales, et autres infrastructures d'hygiène (douches) ne sont pas hygiéniques. Les latrines sont construites en matériaux locaux. Bon nombre de ces latrines ne sont pas dotées des portes. Elles utilisent des morceaux de sacs usés en lieu et place de portes.

Néanmoins sur toute l'étendue de la zone de santé: toutes les aires de santé sont couvertes par des latrines et douches hygiéniques.

Sur 24 écoles primaires évaluées à Komanda, 80% n'ont pas des latrines hygiéniques seulement 20% en ont. La situation sanitaire des écoles de la zone est préoccupante à cause d'une faible couverture en latrine suivant les standards WASH : latrines non hygiéniques, pas des dispositifs de lavages des mains, pas de trou à ordures ni des impluviums.

- En sillonnant les différents villages on peut facilement observer l'absence des latrines familiales, des douches ; des trous à ordures, en passant nous pouvons citer l'absence des latrines dans le marché central, le stade et beaucoup d'autres lieux publics.

Pratiques d'hygiène

- Estimatif du % de ménages et dans les sites et dans les familles d'accueils avec des dispositifs de lavage de mains : 3%
- Estimatif du % des écoles avec des dispositifs de lavage de mains : 5%

Types de produits utilisés : certains ménages utilisent du savon pour le lavage des mains avant de manger (en utilisant le bassin), d'autres utilisent de la cendre après la toilette.

Dans la communauté/familles d'accueil il s'observe un faible taux de connaissance des bonnes pratiques d'hygiène et de lavage des mains. Les ordures ménagères ne sont pas jetées dans des trous à ordures et certaines maisons sont entourées des herbes et des déjections visibles (parcelles non entretenues).

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Donation de 18 laves mains	Unicef	➤ Ep Malikeni ➤ Inst kibonge ➤ Ep tusonge mbele ➤ Ep umoja ➤ Ep mwangaza	➤ 200 élèves ➤ 540 élèves ➤ 921 élèves ➤ 1291 élèves ➤ 1233 élèves	Malgré la présence de ces installations, l'utilisation reste à faible taux (manque d'eau) d'où il faut une forte sensibilisation et la construction d'un impluvium pour le stockage de l'eau.
Construction de 6 portes de latrines	PNUD/ AJEDEC	EP Malikeni	➤ 200 élèves	Le nombre des portes ne couvre pas toute l'école dans le standard Wash, il faut multiplier les portes et creuser les trous à ordures d'où il faut délocaliser les toilettes car elles sont déjà presque pleines
Construction de 30 portes de latrines	AVUDS	- EP umoja - Ep mwangaza - Ep sikati - Ins kibonge - Ep kemanda	- 1291 élèves - 1233 élèves - 412 élèves - 540 élèves - 325 élèves	Le nombre des portes ne couvre pas toute l'école



Gaps et recommandations

Gaps :

- Insuffisance et / ou carence en eau potable dans l'ensemble de la communauté et dans les structures sanitaires
- Insuffisance et/ou inexistence des latrines hygiéniques dans les familles d'accueil, les sites de regroupement, les lieux publics,
- Insuffisance des latrines dans les écoles ;
- insuffisance des dispositifs de lavage de mains dans les écoles, lieux publics et Centres de santé ;
- insuffisance des connaissances des règles élémentaires d'hygiène par la population.

Recommandations :

- Réhabiliter quelques sources (revoir les aires de captage, réservoirs et aires de puisage) ;
- Forer quelques sources d'eau sur l'ensemble de la zone de santé ;
- Appuyer le comité directeur dans le suivi et maintenance des sources dans toute la zone de santé ;
- Construire des latrines familiales d'urgence dans les aires de santé où il y a une forte concentration des déplacés et dans les familles d'accueil ;
- Construire des latrines avec dotation des dispositifs de lavages des mains dans des écoles primaires et secondaire de la zone ;
- Organiser des séances de sensibilisations sur la promotion des bonnes pratiques d'hygiène sur toute l'étendue de la zone de santé de Komanda ;
- Former des leaders sur les bonnes pratiques d'hygiène et son importance pour toute la communauté en général.

4.6. Santé et nutrition

Risque épidémiologique

La zone de santé de Komanda est en train de courir un risque épidémiologique lié aux maladies d'origines hydriques suite à la carence en eau potable et l'insalubrité observée sur toute l'étendue de la Zone, entre autre : l'épidémie de choléra qui peut surgir d'un moment à l'autre faute de la forte concentration des déplacés dans certaines aires de santé qui n'ont pas accès à l'eau potable et la connaissance des bonnes pratiques hygiènes. Actuellement, la rougeole se manifeste chez les enfants qui n'ont pas été vaccinés et surtout ceux des déplacés. La zone de santé enregistre au jour le jour des cas d'anémie chez les enfants des déplacés et ceux des familles d'accueil suite au manque des réserves des poches de sang, les matériels de transfusion sanguine, le manque des donneurs bénévoles de sang. En outre, une rupture des médicaments traceurs dans les aires de santé se fait sentir suite à l'augmentation des populations. Cela constitue un défi majeur à relever.

Indicateurs santé

Indicateurs collectés au niveau des structures	Hgr	CSR
Taux d'utilisation des services curatifs	95%	85%
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	80%	3,12%
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	80%	0%
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	20%	ND
Taux de mortalité maternelle intra-hospitalière	0.9%	0%
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	11%	0%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	0.8%	5,16%
Couverture vaccinale en DTC3	83,3%	68%
Couverture vaccinale en VAR	13,32%	68%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème	0%	25%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	ND	25%
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	ND	0%
Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	24%	42 %

Services de santé dans la zone

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel
Hospital general	GHR	600	43	14	0
Centre de santé	CS	850	7	24	1

**Réponses données**

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Santé de la reproduction et pris en charge des déplacés et toute la communauté	Save the Children	Aires de santé de : Bey, mangiva, mangusu, ofay,	la Communauté et les déplacés en général	La prise en charge a pris fin en date du 31/12/2023
Programme PCI, et la construction des 9 latrines, 4 douches réhabilitation de maternité	Samaritan's purse	Aire de santé de Bey	la Communauté et les déplacés en général	Le projet prendra fin en janvier 2024.
Pris en charge des antis paludéens	Fond mondial à travers Sanru	La zone de santé de komanda	Toute la communauté de la zone de komanda	Le projet est en cours
Achat des services	Union européenne à travers IPFAC	La zone de santé de komanda	Toute la communauté	Une partie des frais pour les soins est payée par le partenaire et une autre par les malades.
Construction de 4 latrines, 4 douches et 1 incinérateur	AVUDS	Aire de santé de komamda caritas	La population de l'aire de santé de komanda	le Projet a pris fin le 15 octobre 2023
Santé de la reproduction et prise en charge des enfants de -5 ans	Save the Children	HGR	Femmes enceintes et enfants de - 5 ans	Le projet prend fin d'ici le 31 janvier 2024
Pris en charges des femmes enceintes et paiement de 25% de leur facture le jour d'accouchement	Gouvernement provincial	Aire de santé de komanda	prise en charge médicale des femmes enceintes jusqu'à l'accouchement	Activités en court

Gaps et recommandations**Gaps :**

- ✓ Sensibiliser les jeunes pour la création des associations des donneurs bénévoles du sang dans les aires de santé ;
- ✓ Approvisionnement en eau dans toutes les aires de santé ;
- ✓ Approvisionnement des médicaments traceurs et les poches de sang et kits de transfusion ;
- ✓ Réhabilitation des bâtiments dans les aires de santé ;
- ✓ Pris en charge des déplacés pour les premiers soins ;
- ✓ Absence des matériels nécessaires aux aires des santés surtout dans les maternités ;
- ✓ Pris en charge des personnes de 3^e âge et des malades chroniques.

Recommandations :

- ✓ Mettre en place une association des donneurs bénévoles du sang sur l'étendue de la zone de santé ;
- ✓ Construire et aménager des sources et des forages pour l'approvisionnement en eau potable dans toutes les aires de santé ;
- ✓ Disponibiliser les médicaments traceurs et les poches de sang et kits de transfusion sanguine dans toutes les aires de santé ;
- ✓ Construire et réhabiliter des nouveaux bâtiments dans les aires de santé et à l'hôpital général pour renforcer les anciens.
- ✓ Faciliter les premiers soins aux déplacés ;
- ✓ Pérenniser le projet de la prise en charge des malades dans toutes les aires de santé ;
- ✓ Donner les Soins appropriés aux personnes de 3^e âge, PSH et les malades chroniques.



4.7. Education

Impact de la crise sur l'éducation

Le déplacement massif des populations dû aux conflits ethniques et aux attaques des groupes armés (milices) tel que : Chini ya kilima, Zaire , CODECO, et ADF respectivement dans le territoire d'Irumu, Djugu et Beni a affecté négativement le secteur de l'éducation, car certaines écoles ont été détruites, incendiées et pillées systématiquement dans certains villages tel que : Walu, Balazala, Ndalia, Kunda, Eringeti, Baiwanu... Ces écoles se sont déplacées à Komanda la zone sécurisée. Cependant, dans la zone d'accueil Il s'observe des classes pléthoriques suite à l'insuffisance des salles de classes et mobiliers scolaires, un nombre important d'élèves suit les cours dans des conditions inacceptables, dans certaines salles de classes les élèves s'assoient par terre. Suite au manque des fournitures scolaires, Il se note également un taux élevé de déscolarisation des élèves déplacés.

Il est aussi remarqué ce qui suit:

- Pour l'encadrement des élèves et enseignants déplacés, la sous division Irumu1 a organisé une école primaire et secondaire. Ces écoles sont mécanisées et payées par le gouvernement. L'école primaire fonctionne à l'EP Umoja et l'école secondaire à l'EP Sikati/Amani, toutes ces écoles fonctionnent dans les après-midis.

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

Estimation des PA affectés par la crise

13851 est le nombre estimé des enfants scolarisables dans la cité de Komanda parmi lesquels 11351 sont autochtones et 2500 sont déplacés. A cet effet, le taux de non scolarisables des autochtones s'élève à 17% et les déplacés à 65%.

Catégorie	Total scolarisables	Total inscrit actuellement	Taux de scolarisation	Taux de non scolarisable	Filles scolarisées	Garçons scolarisés
Population autochtone	11351	9421	83%	17%	5605	5881
Déplacés	2500	875	35%	65%	1089	1411
Retournés						

Indicateurs Education

Indicateurs collectés au niveau des structures	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4	Zone 5	Moyenne
Taux de scolarisation filles	175	209	479	605	255	345
Taux de scolarisation garçons	172	194	442	628	220	331

Services d'Education dans la zone

N°	Ecoles	Nombre d'élèves		Enseignants		Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
		F	G	F	G				
1	E.P TUSONGE MBELE	479	442	3	7	92	92	ND	ND
2	E.P Mwangaza	605	628	8	16	51	51	ND	ND
3	E.P SIKATI	203	209	3	5	52	52	ND	ND
4	E.P WARI	105	97	2	4	37	37	ND	ND
5	E.P KEMANDA	162	163	3	3	54	54	ND	ND
6	E.P UMOJA	592	699	10	14	54	54	ND	ND
7	E.P CHUNGAMI	110	122	2	4	39	39	ND	ND
8	E.P MANGUSU	201	219	2	4	70	70	ND	ND



9	E.P BASILI	60	49	2	4	18	18	ND	ND
10	E.P MAFUTALA	102	106	2	4	35	35	ND	ND
11	E.P TUUNGANE	327	317	4	6	64	64	ND	ND
12	E.P NYAMBALA	119	125	2	4	41	41	ND	ND
13	E.P MANDIBE	212	217	3	5	54	54	ND	ND
14	E.P TUADIBISHE	113	124	2	4	40	40	ND	ND
15	E.P TEKELE	161	169	3	3	55	55	ND	ND
16	E.P MAKUTANO	178	165	2	4	57	57	ND	ND
17	E.P MAMBEBU	45	60	2	4	18	18	ND	ND
18	E.P MAKAYANGA	458	484	6	8	67	67	ND	ND
19	E.P KOMANDA	425	465	6	12	49	49	ND	ND
20	E.P GORIA	90	78	2	4	28	28	ND	ND
21	E.P2 KOMANDA	164	163	3	3	55	55	ND	ND
22	E.P MBALIMASU	198	204	3	5	52	52	ND	ND
23	E.P BAKAYIFA	248	277	3	5	66	66	ND	ND
24	E.P SIKATI	203	209	2	6	52	52	ND	ND
TOTAL		5560	5791	80	138	52	52		ND

Capacité d'absorption

Les écoles de la zone ne disposent pas de la capacité d'accueil pour les élèves déplacés. La problématique réside au niveau des infrastructures et mobiliers scolaires qui n'offrent pas un enseignement adapté. Notons que sur 24 écoles primaires évaluées, 16 sont pléthoriques en effectifs. 80% des écoles de la place sont construites en pisé, certaines inachevées, d'autres ayant des toitures qui suintent et une insuffisance des latrines hygiéniques y est observée.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Construction de 6 salles de classe et bureau	AVSI	E.P Tusonge mbele et 4 autres	921 élèves et le corps enseignant	Construction qui a ciblé 5 écoles de la zone
Prime des enseignants et dotation des modules de formation sur la psycho sociale	UNICEF en partenariat avec AJEDEC et ADRA	EP Malikeni	13 enseignants	Intervention de 2020
Formation en psycho sociale et Dotation des modules	UNICEF en partenariat avec AJEDEC et ADRA	50% des écoles de Komanda	Tous les enseignants	Unicef a doté des modules à tous les enseignants des écoles primaires de Komanda.
Collation des élèves, formation des enseignants et dotation des kits scolaires	FECONDE	E.P Mwangaza, Umoja, Makayanga	50 % des enseignants et élèves	Tous les élèves et enseignants n'ont pas été formés et assistés
Prise en charge d'alphabétisation et appuis du centre de formation professionnel en kits de réinsertion	FECONDE	CFP Malikeni et 4 autres	112 élèves	FECONDE a appuyé la prise en charge la prime des élèves filles au centre de formation professionnel.



Fournitures scolaires et tantes	UNICEF	E.P Tusonge mbele et 4 autres	165 écoliers	Dotation d'Une tente et pupitres pour 5 écoles ciblées
Construction des bâtiments scolaires	PNUD	EP malikeni	202	Construction qui a ciblé 5 écoles de la zone

Sur 24 écoles, 5 ont été ciblées par les différentes organisations non gouvernementales tel que AJEDEK, ADRA, FECONDE, AVSI, AVIDES, OIM, UNICEF, PNUD qui présente 20% des actions humanitaires en éducation dans la zone.

Gaps et recommandations

- Faible couverture des infrastructures, fournitures, et mobiliers scolaires ;
- Insuffisance et mauvais état des latrines ;
- Inexistence des points d'eaux aux écoles ;
- Faible assistance aux élèves déplacés ;

Recommandations :

- Construire et réhabiliter des classes et les équiper en mobilier scolaire ;
- Faciliter l'approvisionnement en eau et les dispositifs d'assainissement ; d'hygiène et construire des latrines dans les écoles ;
- Distribuer des manuels scolaires, kits récréatifs et matériels didactiques ;
- Dotation des kits Wash aux écoles suite à l'inexistence des points d'eaux dans la zone ;
- Assister les élèves déplacés en fournitures scolaires, collation et uniformes ;
- Songer aux écoles n'ayant jamais eu d'assistances humanitaires.

5. Annexe 1 : Annexes

Annexe 1 : Démographie de l'évaluation : Liste des personnes interviewées

N°	Noms et post Noms	Fonction	Contact
1	ESAIE	ATA Irumu	0810819541
2	TANDISHABO Dieudonné	Vice président Sociv	0823384144
3	HERE Charline	Commerçante	0821367854
5	EUGENIE ANGEANGO	Directrice de l'association des enseignants de Komanda	0821113704
6	Dr LORRY DZ'DI Guy	Médecin Directeur de l'Hôpital Général de Komanda	0817466759
7	ANGALI ETAKA Josué	Tdr de la zone de santé de Komanda	0824704570
8	Déogratias BUNGI	Acteur économique	0828899914
9	GAYABI NCHWEKI	V/Président des déplacés	0815413570
10	KIMAREKI MOZITINA	Préfet des études	0821629750
11	KPAVU NUNGA Nestor	IS/SSP: BCZ/Komanda	0814697709
12	SENGI ACHUMUTENDIA	Journaliste/sec CCI	0823477411
13	Katanzabo Nicolas	Représentant des autochtones	0817494121
14	BONABANI SALAMBONGO	Chef de quartier	0811672059
15	MASIKA Gisèle	Conseillère des déplacés	0819627958
16	ASIMWE Wilfred	Chef d'Antenne Planification et statistique de la Sous Division Irumu1	0825746771

Liste et coordonnées des ouvrages visités /

Source Monusco	Latitude :N2°0'1", longitude :E31°24", Altitude 636,2m, precision,5 m
Source caritas	Latitude :N2°0'13", longitude :E31°0'58", Altitude 934,2m, precision,4,2m
Source mabafifi	Latitude :N1°58'20", longitude :E31°0'28", Altitude 854,2m, precision,6,4m
Source kimbaseke	Latitude :N1°58'19", longitude :E31°0'8", Altitude 817,2m, precision,6,4m

Liste et coordonnées des écoles,

Ecole Primaire Mwangaza	N :1°22'3", E :29°45'52", Alt 981,8
Ecole Primaire Ngombenyama	N :1°1'22"3, E :29°45'59", Alt981,7
Ecole Primaire Tusongembele	N :1°21'8", E :29°45'50", Alt 957,9
Ecole Primaire Procobiba	N :1°21'48", E :29°45'53", Alt 938,6

Structures de santé visitées

HGR/Komanda	N :2°0'1", E :31°1'1", Alt : 979,4m, Précision :5m
-------------	--



DIASPORA MEDICAL PLUS-RDC

DMP-RDC

Adresse : 02, Av. Kisangani, Quartier Birere, Com. de Goma, Ville de Goma, Prov. du Nord Kivu, R.D. Congo

Courriel : info@diasporamedicalplus-rdc.org; Site Web : www.diasporamedicalplus-rdc.org

Tél : +243 994103660, 819188688

Centre de santé de bey	N1°58'20'', E:E31°0'28'', Alt 854,2m, précision,6, 4m
Centre de santé Caritas	N1°5'20'', E :E30°0'28'', Alt 674,8m, precision 4m

Nb de ménages visités par catégorie de ménages

Nombre de ménages visités	catégorie
95	45 ménages familles déplacées
	25 ménages familles d'accueils
	25 ménages familles hôtes

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

Nom et post non	Responsable du secteur	Contacts
Eugène Kitwana	Santé, Wash	0819188688
Balume Ngendo	AME ABRI	0811442256
Joël katabana	Protection	0813560111
Kongolo Daniel	Education, Secal	0813425363

Fait à Komanda, le 15/01/2024

Pour DMP-RDC

Eugène Kitwana

Chef de programmes



DIASPORA MEDICALE PLUS-RDC

DMP-RDC

Adresse : 02, Av. Kisangani, Quartier Birere, Com. de Goma, Ville de Goma, Prov. du Nord Kivu, R.D. Congo

Courriel : info@diasporamedicalplus-rdc.org; Site Web : www.diasporamedicalplus-rdc.org

Tél : +243 994103660, 819188688



Focus groupe avec les personnes clés



Une des écoles de Komanda



Incinérateur de HGR de Komanda



Situation de trous à ordure et placentas



Source aménageable de Komanda



Centre de santé Komanda caritas



Situation des AME dans une de famille déplacée à Komanda



Situation des denrées alimentaires à Komanda