

Rapport d'évaluation – IDPs – Ango (Bas-Uélé)

(du 04/11/09 au 14/11/09)

Antenne:	<i>Kisangani (+ coordinateur Logistique PUC)</i>
Objet:	<i>Déplacement de populations</i>
Lieu:	<i>Ango & environs (sur les 3 axes : Nord –Digba-, SO –Api-, SE –Banduel, Dakwa-)</i>
Date appel:	15 Août 2009 à 16h00
Date début:	04/11/2009 (Semaine 45)
Date fin:	14/11/2009 (Semaine 46)
Durée:	10 jours
Auteur:	Pascal Tourneux, John Lomassa et Florent Akuku
Date:	14/11/2009

1. CONTEXTE

1.1. Date et motif de l'appel

Tout comme beaucoup d'organisations œuvrant en province Orientale, le contexte du Haut & Bas-Uélé est suivi par le projet depuis de nombreux mois. Une première série de mission d'évaluation avaient été menées en avril 2009 en 3 axes autour d'Isiro :

- Axe Ouest: Ango – Dingila/Bambili – Amadi – Poko
- Axe Nord: Nyangara: Nyangara – Rungu
- Axe Est: Faradje

Ces missions d'évaluations avaient donné lieu à l'ouverture de 3 interventions PUC en mai, juin et juillet (Niangara et Faradje) et plus tard à des projets à moyen terme par MSF (Niangara & Faradje par MSF-B et ensuite Dingila par MSF-CH, déjà présent dans d'autres localités des Haut & Bas-Uélé). Ces projets ont permis de renforcer la réponse déjà donnée par d'autres partenaires présents dans ces zones, notamment au niveau sanitaire (MedAir et Malteser entre autre) et plus encore une présence prolongée sur le terrain auprès des populations.

La présente mission d'évaluation a fait suite à une série d'évènements. Le contexte « LRA » a beaucoup évolué ces derniers mois, avec une tendance générale à migrer vers l'Ouest (Bas-Uélé), région plus pauvre encore notamment en terme de situation sanitaire et en terme de protection pour les populations civiles.

Dans son rapport de septembre, OCHA répertoriait une répartition des déplacements de population comme suit.

Les 3 localités principales qui accueillent des déplacés au niveau du Bas-Uélé sont, selon ces chiffres :

- Bambessa
- Poko
- Ango

Ango est en même temps la localité située la plus au nord et donc la plus proche de la zone presque déserte (en terme de population) qui borde la frontière avec la RCA, ce qui signifie, dans le contexte actuel, la plus vulnérable et la plus exposée à de potentielles attaques.

Le déploiement, au mois d'août, des FARDC dans cette cité a accentué à la fois le mouvement de retour des populations et l'arrivée de nouveaux déplacés.

La décision de lancer la mission d'évaluation PUC a été prise sur base des éléments résumés ci-dessus et de la confirmation des la recrudescence des attaques (et mouvements de population consécutifs) aux mois de septembre et octobre tels que détaillé ci-après.

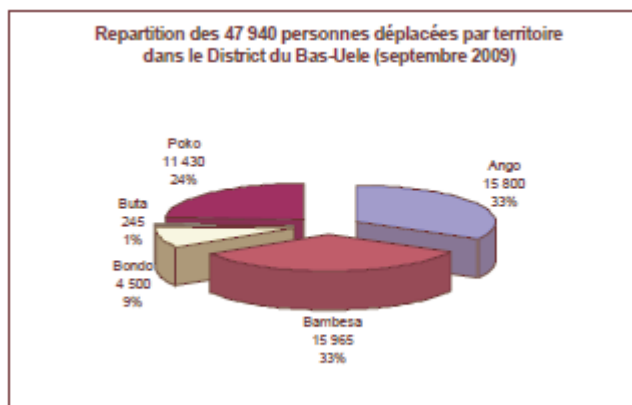
ATTAQUES LRA

Au niveau du Bas-Uélé, on peut regrouper schématiquement les attaques attribuées aux LRA en 2 phases.

Première phase

Depuis le mois de mars 2009, les LRA ont fait plusieurs incursions dans le territoire d'ANGO :

- La première attaque a eu lieu le 15 mars sur la ville de BANDA, ce qui a entraîné un mouvement de population de cette même ville vers DAKWA et DINGILA.
- En juin, il y a eu une attaque à DAKWA et les populations ont fui vers Dingila et ANGO,
- En juillet, l'attaque de BAYULE, à 58 km de Ango, a poussé les population à fuir vers TITULE et BUTA.
- Fin Juillet, c'est DISOLO que les LRA ont visités, poussant les populations à fuir vers Dingila



Deuxième phase

Aux mois de septembre et octobre les attaques de LRA se sont localisées au nord de Ango.

- 26/09 Digba (43 km de Ango),
- 2/10 Sukadi et plus précisément à Sassa et Asa, Il faut noter que c'est à Asa qu'on trouve une piste d'atterrissage et une mission protestante; et que pour la toute première fois on parle que les LRA se seraient installés dans une cité
- 5/10 attaque de Gwane
- 13/10 à Epi / Zamay et le 22/10 vers Gangala (21 km au O de Doruma)

Au cours de ces deux mois pour le territoire d'Ango selon les rapports de partenaires Solidarité, Caritas, Ocha environ 20 attaques ont été enregistrées dans lesquelles 50 personnes auraient été tuées, environ 150 enlevés et plusieurs autres blessés.

MOUVEMENTS DE POPULATION

Les mouvements de population consécutifs ont suivi la même tendance.

Première phase

- C'est pendant la période de juin à juillet que la population de ANGO a été prise de panique. Les LRA étant à leur porte, ils ont vidé la ville de ses habitants et se sont réfugiés au Sud, vers les villes de Dafia (7 km de ANGO), Mbibili (47 km de ANGO), API (60 km de ANGO, Lisala (87 km de ANGO) et plus au sud, traversant la rivière, vers TITULE et même BUTA.
- Depuis août (installation des FARDC dans la ville d'ANGO) les habitants rentrent progressivement chez eux.

Depuis lors, seuls 800 ménages de l'axe Api (Sud Ouest d'Ango) comprenant les villes de Bili, Api, Mbibili et Lisala ont été recensé par Caritas/Bondo et une aide humanitaire en Kit NFI a été prévu pour ces derniers au mois d'octobre 2009 avec une distribution prévue pour la première semaine de Novembre 2009.

Deuxième Phase

- Les attaques du mois d'octobre ont entraîné un mouvement de la population de l'axe Nord d'ANGO (rejoignant la RCA à 150 km) vers le sud de la RCA (Zemio) et vers Ango.
- Les données récoltées par CARITAS (seul organisme présent à ANGO s'étant occupé du recensement des populations) et datant du 6 Novembre, fait état de 2136 ménages présent sur la ville d'ANGO.
- Du fait de la présence d'une trentaine d'éléments FARDC dans la ville d'ANGO depuis le mois d'août 2009, la population du nord et du sud de Ango a convergé vers la ville ce qui a pour conséquence, une augmentation considérable du nombre de déplacés

1.2. Lieu

Le territoire d'Ango se trouve au Nord de la province Orientale, dans le district Administratif du Bas-Uele.



Parcours de la mission éval.

1.3. Argumentation

- Depuis le déploiement des militaires FARDC au mois d'Août à Ango, tous les déplacés des Axes Nord et Sud d'Ango ont convergé vers la ville d'Ango ce qui a entraîné une augmentation considérable du nombre de déplacés sur la ville ; créant ainsi une surpopulation de la cité.
- La population d'Ango est d'environ 7344 personnes et les déplacés annoncés par différentes sources étaient estimés à 2136 ménages (soit environ 10 680 personnes) supplémentaires.
- La zone de santé d'Ango n'a reçu que des appuis extrêmement limités (au regard des besoins) sur les plans sanitaire & humanitaire et les capacités locales de réponses à ce type de situation sont totalement nulles.
- Du point de vue humanitaire, seul Caritas a prévu une distribution en kit NFI (800 kits)
- Par crainte de voir une détérioration de la situation sanitaire des déplacés à Ango, il est important d'effectuer une mission explo à Ango et d'évaluer la réalité avec laquelle vit cette population déplacée en concordance avec la population locale. Ceci afin de se rendre compte de la situation et de recenser les besoins.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Faire une évaluation générale de la situation (sanitaire & mouvements de populations) à Ango suite aux attaques LRA des derniers mois sur les populations civiles.

2.2. Objectifs spécifiques

- Discuter avec les autorités sanitaires (MCZ) et organisations présentes dans le but de dresser un "état des lieux" aussi précis que possible de la situation sanitaire des déplacés ET des familles d'accueil dans la région
- Récolter toutes les données démographiques (Pop totale, nombre IPDs à couvrir, distance par rapport aux différents emplacements IDPs, accessibilité, nombre de familles d'accueil sur nombre total de familles, ...)
- Evaluation **médicale**
 - Les pathologies les plus courantes, nombre accouchements et les causes des décès
 - Système de surveillance épidémiologique
 - Système de référence et contre référence
 - Disponibilité en médicaments essentiels, problème ruptures et système d'approvisionnement en médicaments
 - Possibilité de faire certains examens de laboratoire
 - Fonctionnement du programme de vaccination
- Evaluation **logistique** des villes/villages visités
 - voies d'accès (avion, bateau, route)
 - analyse marché local (achats local, locations véhicules...)
 - Contexte sécuritaire
 - Eau disponible
 - Réseau électrique
 - Réseau téléphonique
- Evaluation générale des **structures de santé**
 - Nombre moyen de consultations réalisées par jour
 - Services disponibles et leur fonctionnement
 - Salle d'opération, nombre moyen intervention par jour et type intervention chirurgicale
 - Les RH disponibles, leur niveau, répartition par services
 - Différent appui de l'HGR par les ONGs et type d'appui
 - Latrines, douches et aire de déchet : existence et état
 - Disponibilité d'eau, qualité et quantité
 - Système d'éclairage
 - Hygiène générale de la structure
 - Système de stérilisation, chaîne de froid,
- Evaluer les **besoins** de réponse éventuels

3. STRATEGIE D'INTERVENTION

Nous avons démarré notre évaluation à Dingila, qui présentait le triple avantage de

- Permettre d'attérir avec le matériel et les équipes (piste plus grande)
- Rencontrer les autorités de District
- Prendre les informations supplémentaires et par étapes au niveau sécurité.

De plus, cette ville a l'avantage d'accueillir d'autres partenaires (dont MSF-CH) qui peuvent nous informer de la situation en cours, tant au point de vue sécuritaire qu'historique dans la région.

A partir de Dingila, il existe 2 axes pour rejoindre la ville d'Ango à partir de Dingila :

- La première option (plus courte et plus praticable) via Disolo, Bandueli et Bayule en remontant au Nord de Dingila et arrivant par l'Est à Ango. Cette option nous aurait fait traverser les villes de Bandueli, pour arriver à Ango (A noter qu'un carrefour se situe à Bandueli permettant de rejoindre DAKWA (à 22 km) ou Ango à environ 67 km).

- La deuxième option (plus longue et plus difficile) nous permettait de rejoindre Ango par le Sud Ouest, en passant par Bambessa, Titule, Lisala, Api, Mbibili, Dafia et Ango.

Nous avons exploré l'option 1 après prise de renseignements, mais nous nous sommes limités à Disolo. Cette visite nous a permis d'apprendre qu'il y avait eu fusillade entre Fardc et LRA à Bayule la veille de notre visite à Disolo (nous apprendrons plus tard, à Ango, qu'en fait il s'agissait d'un différend entre militaires FARDC et que les LRA n'étaient pas impliqués dans cet échange de tirs) et que cet axe, bien que considéré comme sécurisé par les FARDC, n'était presque plus pratiqué par la population & les commerçants.

Nous avons donc finalement retenu l'option Sud-Ouest, via TITULE-API, axe que nous devons investiguer dans la mesure où il avait vu passer bon nombre de IDPs, en provenance de Ango et d'ailleurs.

Des raisons sécuritaires ne nous ont pas permis de passer par Dakwa, ni d'investiguer plus avant sur l'axe Sud Est qui redescendait sur Dingila.

4. RÉSULTATS DE LA MISSION D'ÉVALUATION

4.1. Résultats par localités

Les données récupérées et mentionnées ci-dessous proviennent principalement de comités locaux et ont été au maximum recoupées à travers les différents acteurs rencontrés et interrogés.

Dingila

Mouvements de populations

On signale depuis un certain temps le retour des déplacés de Ango surtout ceux de l'axe vers la cité de Ango , alors que ceux de Dakwa et Banda hésitent encore.

Assistance humanitaire :

D'une manière générale, on peut dire qu'une majorité des partenaires sont situés au Sud de la rivière Uèle, du côté de Dingila:

- **MEDAIR** officie dans 3 structures de santé à Dingila pour un projet luttant contre le PALU,
- **MSF-CH** : présent à Dingila depuis le mois de juin, s'occupe de déplacés en procédant à des distributions de kits NFI et ont pour projet aussi de faire une campagne de vaccination VAR à Dingila, Bambesa et Dembia.
- **PAM** distribue de façon régulière, tous les 45 jours de la nourriture aux IDPs et à 1/3 de la pop de Dingila (famille d'accueil), dernière distribution = 4892 personnes visées ont reçu de la nourriture (céréales, haricots et sel),
- **LWF** est une ONG qui veut construire 500 abris pour les IDPs sur Dingila,
- **Solidarité** participe à la sensibilisation des déplacés sur Dingila, construction de douches et latrines pour les déplacés et construction de 2 sources à Mongororo (12 km EST de Dingila, axe POKO)
- **Eglise américaine** offre une assistance psycho sociale post traumatique

Situation sécuritaire : Rien à signaler, tout est calme.

Disolo

Chiffres des déplacés:

Il y aurait une dizaine des déplacés. La situation est presque revenue à la normale et la population n'en fait plus un problème (la traversée de la rivière dans un sens comme dans l'autre, le marché a repris avec les vivres venant de Bandueli et Dakwa et un ravitaillement normal).

Assistance humanitaire :

Rien à signaler. Le CS est tenu par un ITA non qualifié sans médocs avec très peu des consultations (2/jour)

Situation sécuritaire

Calme. Le village de Disolo est très étendu : 2 FARDC en faction à l'entrée du village, 2 autres présents au centre du village et encore 2 autres seraient en patrouille dans le village et sur la route vers Bandueli. Depuis 3 mois, on ne recense pas d'incident sécu à Disolo, Présence FARDC à Bandueli (1 section), Bayulé (1 peloton)

Lisala (PK 99 de Ango)

Chiffres des déplacés

113 personnes pour 32 foyers (données tirées des listes non signées lors du passage à API) venant en majorité de la cité de Ango et API , une partie venant de l'axe Nord reliant Lisala à API et une dernière partie en provenance de Dakwa.

Assistance humanitaire

Rien à signaler. On trouve un PS sans intrants géré par un IT encore présent dans son établissement de soins, pratiquant certains actes chirurgicaux (césarienne, Hernie). Actuellement le PS reçoit 2 NC par jour.

Situation sécuritaire : Calme

Api (PK 79 de Ango)

Chiffres des déplacés

349 personnes pour 122 foyers (listes datant du 4-5 septembre 09 distribué par Médair) venant en majorité de la cité de Ango, Mbibili.

Assistance humanitaire

Rien. La dernière donation reçue par le CS date de 2007 par Unicef. Pour le moment : pas de médicaments ayant occasionné le décès d'un enfant déplacé. La structure reçoit 1 NC par jour. Il y aurait des maladies diarrhéiques et des IRA dans la communauté.

Situation sécuritaire : calme.

Mbibili (PK 59 de Ango)

Chiffres des déplacés: 129 personnes venant exclusivement de Ango.

Assistance humanitaire :

Rien. Pas de médicaments au niveau du CS. Le CS reçoit 5 NC/jour , en moyenne 2 accouchements par semaine et a enregistré 2 décès < 5 ans au courant de la semaine dus au paludisme et gastro-entérite.

Situation sécuritaire : calme.

Gbudi (PK 30 de Ango)

Chiffres des déplacés: sert de lieu de transit. On trouve 30 déplacés.

Assistance humanitaire : rien

Situation sécuritaire : calme.

Dafia (PK 7 de Ango)

Chiffres des déplacés: 500 recensés comme étant à Ango arrivés en 4 vagues.

Assistance humanitaire

Rien. Bien que proche d'Ango ville (7 km), n'a pas été bénéficiaire de la distribution organisée par Caritas le 3/11.

Pas de médicaments au CS (jadis appuyé par le BDOM), la dernière donation date de 2 ans. L'IT est présent et reçoit en moyenne 6 NC par jour et réalise environ 4 accouchements par mois

Situation sécuritaire : calme.

Ango (cité)

Chiffres des déplacés:

Les recensements de Ango (Caritas+Croix rouge) a commencé lorsque les déplacés en provenance de l'axe Nord ont rejoint la ville (à partir de fin septembre/octobre). Ils incluaient les retournés à Ango, les déplacés ainsi que la population locale. La méthode utilisée est le porte à porte avec 4 équipes larguées dans les 3 quartiers de la cité de Ango. Les recensements concernent également les villages de Yasa et Ngalu, tous 2 situés de l'autre coté de la rivière, en direction de Digba ; sans oublier Dafia.

- Les retournés : 1775 ménages
- Déplacés : **1240** ménages venant de l'axe nord (235 pour Digba, 237 pour Matindi, 68 pour Salu, 280 Sukadi et 420 pour Gwane) + **350** ménages (premiers résultats du recensement porte à porte dont 205 pour Congo et 145 pour Mboti).
- **Le total de déplacés : 1590 ménages** soit **6360** personnes (une moyenne d'environ 4 personnes par foyer) dans la cité de Ango et environs immédiats.
- NB. Le recensement continue et les sources locales (Caritas et Croix rouge RDC) estiment que ces chiffres représenteraient moins de 50 % des déplacés réellement présents à Ango.
- Leurs estimations porteraient sur une présence d'environ 17 à 18 000 personnes déplacées.

Assistance humanitaire :

Caritas a organisé le 3 nov 09 une distribution de 800 kits NFI avec comme entre autres plaintes d'après des bénéficiaires : distribution aléatoire (initialement prévue pour les recensés uniquement), certains items manquaient (seau plastique, savon pour lessive,...).

Pour le volet santé : aucune aide n'a été apportée. L'HGR connaît une rupture de stock en médicaments raison d'utilisation de médicaments périmés depuis Août 09 (avons vu une perfusion avec un soluté périmé lors de notre passage) dans cet hôpital sans médecin actuellement avec des infirmiers en majorité sous-qualifiés ; on note une augmentation de consultations (présentement 25 NC/jour contre 15 NC/jour avant l'afflux des déplacés).

Situation sécuritaire : calme.

Dakwa

Infos collectées auprès de l'IT (déplacée) se trouvant pour le moment à Dingila depuis 4 mois : environ 700 déplacés à Dakwa actuellement (information non confirmée).

4.2. Résultats – ZS Ango

A la fin de cette mission d'évaluation menée dans certaines localités de la ZS de Ango encore accessibles sur base de contraintes sécuritaires, la situation de l'ensemble de la ZS peut se résumer comme suit :

Chiffres des déplacés

- Cité de Ango et les localités environnantes (Nyasa, Ngalu, Dafia) : **1590 ménages** soit **6360** personnes
- Disolo : une dizaine des déplacés
- Lisala : 113 personnes pour 32 foyers
- Api : 349 personnes pour 122 foyers
- Mbibili : 129 personnes venant exclusivement de Ango
- Gdudi : sert de lieu de transit. On trouve 30 déplacés

D'une manière générale, les IDPs ont tous :

- Fuit leur domicile de façon précipité. Ils n'auraient pas eu le temps de prendre de quoi vivre lors de leur déplacement, pas de quoi s'habiller, pas de quoi se nourrir, ni cuisiner. **Certains prennent sur eux le risque de retourner chercher de quoi manger dans leur champ, en zone insécure ou récupérer des casseroles pour cuisiner. Ils le font en connaissance des risques qu'ils encourent.**
- Sont tous logés dans des familles d'accueil, chez des parents ou amis, sont bien acceptés par la population accueillante.
- N'ont pas ou très peu d'argent, donc pas moyen d'acheter de la nourriture ou d'autres produits manufacturés. Pas ou peu de moyens d'accès au soins (sauf arrangement, paiement à crédit...)
- Ne se sont pas organisés en comité.
- La population de la zone que nous avons visité vit dans la peur. Cette peur est transmissible et tourne à la psychose.

Assistance humanitaire

- Distribution de 800 kits NFI réalisée le 3.11.09 par Caritas (kits splittés par manque de quantité suffisantes)
- Au niveau sanitaire : présence de MedAir

Situation sanitaire : catastrophique

- Rupture de stock en médicaments dans toutes les structures visitées.
- Un petit stock des médicaments en stand by à Dingila chez le MCD (don de MEDAIR en juillet 09). Cette quantité ne permet pas un dispatche sur la zone (eg : Cloxacillin en sirop= 3 flacons).
- PEV de routine, non fonctionnel depuis mai 2009 sur l'entièreté de la zone : pas de consommable pour la Chaîne de froid, pas de vaccins disponibles, Dernière couverture vaccinale de 2008 VAR = 68 %,
- La surveillance épidémiologique ne marche pas du tout : complétude interne très faible (2AS/ 22 transmettent des données de mapepi au BCZ)
- Le profil épidémiologique reste marqué par une flambée de cas de conjonctivite, des IRA, IST, maladies d'origine hydrique (diarrhée simple et dysenterie bacillaire),

Sur le plan nutritionnel

Il y a 2 saisons agricole : mars et juillet pour les semis et aux environs de juillet et octobre pour les récoltes.

Du fait des mouvements de populations qui ont eu lieu à ces périodes, notamment en juillet/août, les récoltes de la premières saisons n'ont eu lieu que partiellement (on parle de 10 %) et les semis de fin juillet n'ont également pu se faire que de façon sporadique. (on retiendra le même chiffre). Une rencontre avec le PAM nous a confirmé que les cultures étaient des cultures dites d'autoconsommation (en temps normal, une partie est gardée en réserve, une autre est vendue au marché et une autre est gardée pour les semences).

L'année 2009 a été catastrophique dans la région, ceci est dû à l'insécurité et les gens du Nord ont fait des semis que les LRA seraient en train de récolter.

La population qui héberge actuellement les IDPs partage ou a partagé son maigre butin avec les déplacés, mais la situation est très difficile pour tout le monde, y compris la population locale.

Les marchés sont presque tous dépourvus de produits locaux (production locale). Certains marchands viennent vendre des produits manufacturés mais il y a peu de circulation d'argent.

Situation sécuritaire

Comme dit en introduction, dans la stratégie, Ango est un carrefour avec un axe qui part vers le Nord (Axe DIGBA), un axe qui part au Sud Est vers Bayule et un axe qui part au Sud Ouest vers Lisala.

- Sur l'axe Nord, une rivière, qui est à proximité directe de Ango sert de barrière naturelle aux éventuelles attaques. A l'heure à laquelle j'écris ce rapport, une information vient de nous parvenir comme quoi il y aurait eu une attaque due aux LRA, le 14/11/09 au matin, à 7 km de ANGO, dans le village de Ngalu avec quelques maisons incendiées. A noter que la population de ce village avait été recensée mais vivant toujours dans la brousse, se cachant pour dormir.
- Sur l'axe Sud Est, bien que des militaires FARDC soient en poste dans chaque village de l'axe Bayule (58 km de ANGO), possibilité de remonter vers Dakwa vers le Nord à 22 km-, Dissolo, 98 km de Ango), ils ne patrouillent pas entre les localités. Ainsi, entre Ango et Bayule, il faut couvrir une distance de 58 km, sans aucune sécurité. Un passage dans cette zone peut devenir TRES hasardeux. D'ailleurs la population s'y risque peu. Seuls les FARDC pensent qu'il n'y a aucun problème vu que pour eux, cet axe est considéré comme étant sécurisé, par leur présence.
- Sur l'axe Sud Ouest, pas de FARDC, pas de problème sécu recensé. En revanche, de nombreuses craintes sont dues à l'arrivée de la saison sèche qui pourrait favoriser la décrue de la rivière API et permettre aux LRA de franchir le lit de la rivière...

5. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Parmi les principales localités au Bas-Uélé qui abritent des déplacés en nombre, Ango est celle qui est située la plus au Nord et qui est la plus exposées à d'éventuelles attaques contre ses populations et leur biens. C'est également dans ses environs (y inclus plus au-delà l'axe qui remonte à l'Est vers Dakwa et Banda ou redescend au Sud-Ouest vers Api) celle qui regroupe le plus de personnes et par là le plus de biens (même si la population est grandement dépourvue). L'axe nord et ses environs, qui remonte vers la RCA, est déserté.

La situation sécuritaire rencontrée reste délicate. La configuration de la ville, notamment au niveau de la rivière et des 3 axes d'accès, mais aussi au niveau des dispositifs de protection des populations (limités pour une localité de cette taille et de cette configuration), ne permet pas de considérer que la ville est protégée contre de possibles attaques. L'organisation de réponses sur le terrain reste donc extrêmement difficile.

Aux vu de tout ce qui précède, il ressort un besoin évident d'assistance de la part de la communauté humanitaire à cette population (déplacée & résidente) qui fait face, pour certaines localités (dont Ango principalement) à une augmentation de plus du double du chiffre d'habitants. Les volets principaux relevés lors de la mission d'évaluation sont les suivants.

Au niveau général: organiser une distribution de NFI en quantité suffisante (notamment couvertures –le chiffre de IRA étant entre autre élevé –en proportion- dans les chiffres de consultation)

Au niveau sanitaire: organiser un renforcement des capacités locales en garantissant un accès gratuit aux soins via :

- L'acheminement et la donation d'intrants en médicaments + matériel, pour les IDPs et la population locale,
- Le renforcement des capacité locale au niveau du personnel sanitaire, en:
 - Encadrant et formant le personnel présent
 - Faisant un plaidoyer auprès des autorités de district pour encourager les acteurs ayant fuit à revenir et/ou en les encourageant à fournir du personnel qualifié à l'HGR et autres structures
- Mise en place d'activités médicales suivantes (avec priorité à l'HGR avec si possible extension à certains CS en fonction concentration des déplacés, contraintes sécuritaires, accessibilité,..) :
 - SSP
 - Soutien psychologique
 - Scening MPC (avec si nécessaire PeC MAS)
 - Encourager la reprise des activités PEV de routine
 - Chirurgie d'urgence (césariennes, hernies étranglées, ...)

Situation nutritionnelle

- Suivi de la situation locale
- Lobby auprès du PAM et de la FAO pour distribution de nourriture et semences

Situation sécuritaire et « protection »

- Besoin de garanties de protection accrue des populations

6. RESSOURCES HUMAINES

L'équipe d'évaluation (mixte antenne Kis, coordination PUC & MCZ Ango) était composée comme suit.

LOGISTIQUE
John LOMASA

RESPONSABLE
Pascal TOURNEUX

MEDICAL
Florent AKUKU
MCZ ANGO Yanick

7. MOYENS DE DÉPLACEMENT

Avion de Kisangani à Dingila, Let 410.

4 motos MSF, 2 motos cargo + passagers et 2 motos cargo pilotées par 2 journaliers

Notez qu'à Ango il y a une piste d'avion. Elle est en latérite, d'environ 30 à 40 mètres de large et de 900 mètres à 1 km de long. (Compter 900 mètres, il y a des arbres de quelques mètres en extrémité de piste sur les 2 cotés).

Les coordonnées GPS sont :

N 04°01.578' E 025°51.883' et allant vers N 04°01. 897' E 025°51.578' ou vis et versa.

8. CHRONOGRAMME

ACTIVITE	J1 4/11	J2 5/11	J3 6/11	J4 7/11	J5 8/11	J6 9/11	J7 10/11	J8 11/11	J9 12/11	J10 13/11	J11 14/11
KISANGANI -contact partenaire											
DINGILA -contact partenaires et officiels											
Dingila/Eval DISOLO/DINGILA											
Dingila route vers Lisala											
Eval de : Lisala, Api, Mbibili, Gbudi, Dafia Arrivée Ango											
ANGO											
ANGO											
Ango route vers Titule											
Titule route vers Dingila											
Rapport final											