



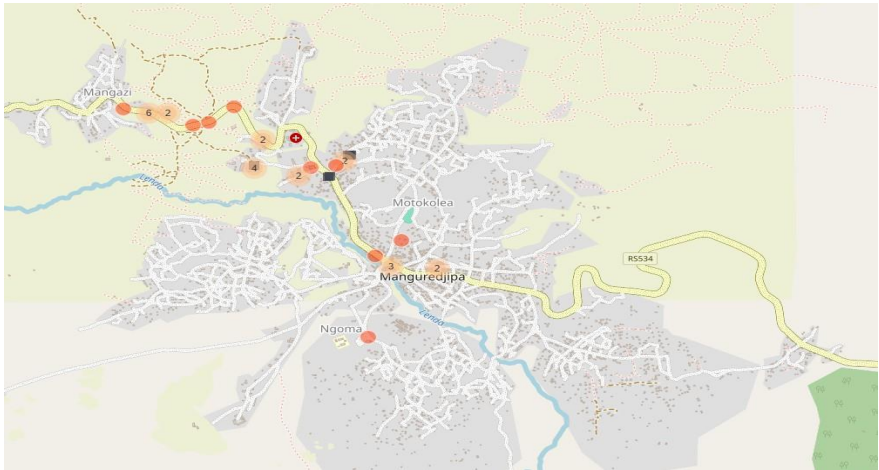
Contexte

Description de la crise

La zone de santé de Manguredjipa a connu, depuis le 20 juin 2024, des massacres des civils perpétrés par les terroristes ADF qui sont venus du territoire de Beni. Les attaques ADF dans la zone de santé de Manguredjipa, secteur de Bapere ont touché les villages Bilulu, Makumo, Mabana, Zangolo, Mayikingo, Lubumbashi, Kasoko, Kumba, Ombole, Bandulu) dans la partie nord, ouest et sud de la zone de santé poussant ainsi leur population à se déplacer vers Kambau et de Manguredjipa, abandonnant ainsi toutes leurs activités (agricultures et extraction minière artisanale), les biens matériels, alimentaires qui ont été soit pillés, soit incendiés par les assaillants.

Les déplacés vivent à plus de 70% dans les familles d'accueil et constituent une grande charge aux familles hôtes qui, elles aussi n'ont pas accès à leurs champs situés à plus de 10 km. Les agriculteurs de la zone avaient l'habitude de camper dans leurs champs et tous ont abandonnés leurs champs lointains à la suite de l'insécurité.

Actuellement, les environs de 10 km des agglomérations de MANGUREDJIPIA et de KAMBAU sont désormais sécurisés par les patrouilles des FARDC et des UPDF (armée Ougandaise) depuis décembre 2024 ainsi que les Wazalendo de l'UPLC qui contrôlaient la zone depuis le début de l'année 2022.



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5591	5591	5591
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01-12-24	14-02-25	14-02-25
Date de fin de crise	#NOMBRE!	En cours	En cours
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	50	2793	9770
Taille moyenne ménages	9.9	-	12
Accès physique	Source : équipe d'évaluation Camion FARDC, UPDF, PNC, UPLC Non Les derniers incidents datent d'un mois avec l'incursion ADF à BILULU et les récentes incidents de protection sont signalés dans les villages voisins dsitués dans la zone de santé de Biena. Airtel 65% Vodacom 60% EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres		
Accès sécuritaire			
Présence de la MONUSCO			
Incidents au cours des 2 dernières semaines			
Couverture tél.			

Conséquences humanitaires

Les principales conséquences humanitaires par rapport aux thématiques développées dans les groupes de discussion sont :

- Le déplacement des populations qui viennent des villages environnants et se concentrent à Manguredjipa et Kambau en zone de santé de Manguredjipa ;
- Les femmes et les filles sont violées à la recherche de la survie, des légumes de manioc au champ, du bois, de l'eau et de l'abri ;
- Les jeunes garçons sont tués dans des affrontements entre groupes armés et certains militants des groupes de pression sont tués lors des manifestations non structurées ;
- Le gap de protection : la population a peur de vaquer librement à leurs activités de champ et de mine artisanale dans les villages de la forêt autour de Manguredjipa et de Kambau pour crainte d'être massacré par les ADF qui restent en errance dans les environs surtout du côté des villages Ombole, Katrikoize, en direction de Kasugho, sur l'axe Mayeba – Vuyinga - Masumo et à l'Ouest du côté de Bilulu vers la province de la Tshopo ;
- Plusieurs biens matériels des civils pillés ou incendiés ;
- 7 CS non fonctionnels en ZS de Manguredjipa (Akwele, Mabuo, Kisange, Ombole, Bandulu, Midede et Liboyo) car attaqués par les ADF ;
- Perturbation des classes pour les enfants en âge scolaire non scolarisés ;
- Des personnes mortes non enterrées dignement.

Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	24%	21%
6-17 ans	13%	14%
7 mois-5 ans	11%	9%
0-6 mois	3%	3%
Total	53%	47%

Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) ²

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	87%
Nutrition	9%
Abris	9%
Articles ménagers essentiels (AME)	9%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	9%
Santé	7%
Education	9%
Nourriture	9%
Moyens de subsistance	7%
Protection	7%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	7%
Communication	4%
Cash (inconditionnel)	4%
Autre	0%

Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	26				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	11%	17%	19%	-	51%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	17%	-	25%	-	59%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	19%	45%	-	-	30%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	80%	-	-	-	20%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	0%	-	-	-	-
	MAG femmes enceintes et allaitantes	90%	-	-	-	-
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	59%	24%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	78%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	8%	38%	37%	17%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	13%	6%	32%	0%	24%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	7%	-	32%	-	59%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	44%	25%	4%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	55%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	24%	-	-	-	72%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	81%	-	-	-	2%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	55%	-	-	-	27%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	52%	-	46%	-	2%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	80%				

Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègrent des résultats issus des enquêtes auprès des IC. A chaque indicateur est attribué un niveau de sévérité pouvant aller de 1 à 5. L'indicateur "Epidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Les opérations FARDC -UPDF ont permis de restaurer la sécurité dans les villages le long de l'axe Butembo – Biena – Manguredjipa jusqu'à 10km de part et d'autre de la route. Toutefois, plusieurs petits villages sont très exposés aux attaques ADF en errance.

L'axe Sud allant d'Ombale vers Kasugho et l'ouest vers la Tshopo dans la forêt de MAIKO présentent un risque élevé du fait de potentielle présence d'ADF. Les villages suivants ont directement été touchés par les attaques rebelles : Ombale, Katricoise, Kitevyu, Mayeba, Vusigha, Katanga, Makoko, Masingi, Masumo, Kilaghu, ... Il en est de même des villages de l'axe Butembo-Vuyinga - Muhandi et l'axe Lubero - Kalaghu - Vusigha.

Besoins prioritaires

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²

Cash physique (en espèces)
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)
Vouchers / foires
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)
Autre

(% de ménages)
49%
49%
43%
85%
56%
2%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire
Nourriture
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)
Abris
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)
EHA (eau, savon, latrines, etc.)
Santé
Education
Protection (y compris la sécurité)
Cohésion sociale et consolidation de la paix
Communication
Moyens financiers (cash)
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

(Fréquence de réponses pondérée)³ Fréquence max. possible: 18

0
18
0
0
0
0
15
6
2
7
0
0
0
0
0
0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'évaluation rapide multisectorielle effectuée en zone de santé de Manguredjipa par la Caritas Butembo-Beni a été d'abord une mission exploratoire sans les données de base pouvant permettre à l'équipe de se fixer des chiffres en termes d'échantillons pondéral. L'échantillonnage a été occasionnel selon la présence ou non d'une cible donnée suite au déplacement de la population et surtout de certains informateurs clés dont la plupart d'entre eux se sont déplacés vers les milieux plus ou moins sécurisés. Le retour de la population dans les milieux confirmé par le chef de secteur des BAPERE a motivé la mission tout en tenant compte de la sécurité relative vécue dans la zone avec la présence des UPDF et FARDC ces derniers temps. La méthodologie a consistée à une enquête ménage, une enquête informateurs clés, les groupes de discussion et l'observation participative. Les points les plus saillants ont été l'accès dans la zone en termes de perception de la population et surtout les jeunes et les groupes de pression par rapport aux humanitaires et puis l'identification des besoins humanitaires. Un bon moment de l'évaluation a été consacré aux échanges sur l'accès humanitaires avec différentes couches de la communauté dans les réunions à Manguredjipa et Kambau. La pression démographique est de 88% des déplacés sur les familles hôtes.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	e déplacement (PDI, retour	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs

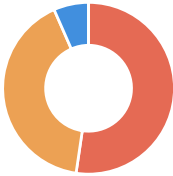
	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	13-02-25	14-02-25	13-02-25
Date de fin de l'enquête	15-02-25	15-02-25	14-02-25
Organisation	Caritas Butembo-Beni	Caritas Butembo-Beni	Caritas Butembo-Beni
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	Non

[illegible]

Total	-	50	39	8	1
-------	---	----	----	---	---

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	51%	96%	50%
Retournés	40%	0%	20%
Communauté hôte / autochtones	6%	4%	30%
Réfugiés	0%	0%	0%
Rapatriés / expulsés	0%	0%	0%

Analyse des mouvements de population

Le déplacement des population est de deux vagues: la vague de Juin 2024 et la vague de décembre 2024. Tous restent encore à Manguredjipa et Kambau. Les retournés sont ceux qui étaient passé jusqu'à Butembo et qui rentrent à Mnaguredjipa après l'arrivé des FADC et UPDF dans la zone.

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)

Déplacés	26	5	22
Retournés	20	2	5
Communauté hôte / autochtones	3	1	5
Réfugiés	0	0	0
Rapatriés / expulsés	0	0	0

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	50	2793	27198
--	----	------	-------

Taille moyenne des ménages (EM)	9.9	10.0	11.0
---------------------------------	-----	------	------

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	91%	2371%	1
---	-----	-------	---

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	30%	(Réponse IC majoritaire) 67%	70%
---	-----	---------------------------------	-----

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	15	-	6839.0
--	----	---	--------

#REF!
#REF!

Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement (cette section est optionnelle: si l'outil de synthèse des données MdP EM/IC/GDC/RDS proposé dans la boîte à outils ERM est utilisé, coller en bas à droite les résultats. L'outil permet de fusionner les données de mouvements de population issues des différents outils ERM, tout en évitant le comptage multiple des mouvements qui sont en réalité les mêmes mais mesurés dans différents outils)

Déplacés	9 770 ménages
Retournés	6 325 ménages
Communauté hôte / autochtones	11 103 ménages
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	27 198 ménages

Nutrition

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des EM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent un diagnostic rapide afin de déterminer le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisées lors de cette évaluation.**

<115 mm	Malnutrition Aigüe Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM)

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	399	5	235	634	8
	115-125 mm	270	3.4	201	471	5.9
	>125 mm	0	2	100%	2	
	MAG	669	8	436	1105	14
Filles de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
	<115 mm	139	1.7	150	289	3.6
	115-125 mm	423	5.3	351	774	9.7
	>125 mm	3	0%	2	5	0%
Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
	<115 mm	538	6.7	385	923	11.6
	115-125 mm	693	8.7	552	1245	15.7
	>125 mm	3	4	73%	7	
Femmes enceintes et allaitantes	n	%				
	<185 mm	0				
	185-230 mm	81	1%			
	>230 mm	2				
	MAG	81				

Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.**

IC, professionnels de santé/nutrition : Nombre moyen de cas rapportés

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total
	n		n		n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm				
	115-125 mm				
	MAG				
Filles de moins de 5 ans	n		n		n
	<115 mm				
	115-125 mm				
Enfants de moins de 5 ans	n		n		n
	<115 mm				0
	115-125 mm				
Femmes enceintes et allaitantes	n				
	<185 mm	0			
	185-230 mm	36			
	MAG	36			

Analyse Nutrition

La malnutrition est un fléau qui frappe la zone de santé de Manguredjpa. Les cas sont pris en charge dans les structures sanitaires et les cas de complication sont référés au HGR pour l'UNTI. Les soins nutritionnels sont payés car il n'y a pas de réponse nutritionnelle. Les cas de complication sont les suivants: Admission début du mois (report mois précédent) 13F, 8H.

NA avec PT< -3 DS ou PB < 115 mm avec complication 28F, 31H.

NA avec œdèmes avec complication 10F, 10H.

NA Rechutes avec complication 1H

Autres entrées avec complication 7F, 0H. Les données de la nutrition sont des données secondaires collectées au BCZS de Manguredjipa au près du nutritioniste de la zone de santé et et l'AGIS du BCZS.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		10	
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	58%	6	
Agriculture de subsistance	6%	1	
Agriculture de rente	0%	3	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	19%	3	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	3	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	36%	-	
Non	46%	-	
Ne sait pas	6%		
Ne se prononce pas	9%		
Proportion de cultures endommagées (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	55%	-	
Non	24%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	16%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	9%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	15%	10	
Non	69%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	13%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	8	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	2	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		10	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	53%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	19%	-	
Marché	13%	-	
Travail pour de la nourriture	62%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	2%	-	
Achat auprès d'un voisin	11%	-	
Petit commerce	9%	-	
Vente de braises/charbon, etc.	4%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	17%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	11%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	9%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	7%	-	
Autre	4%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	51%	-	5
1-2 semaines	19%	-	3
3-4 semaines	17%	-	1
Plus de 4 semaines	11%	-	
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	17%	-	1
Limite (>28)	25%	-	3
Pauvre (≤28)	59%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	19%	-	1
Sous pression (<19)	45%	-	3
Crise / urgence (≥19)	37%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

La zone de santé de Manguredjipa est en vocation agricole avec la production du riz, du manioc, du bananier, du palmier, du soya et du maïs.

Les déplacés et les familles hôtes sont dans l'extrême besoins des vivres. A termes, ces couches de population ont aussi besoins d'une assistance en intrants agricoles (outils aratoires, semences) et un accompagnement technique vue la nature de la crise sans perspective de finir très bientôt. L'accès à la terre est limité pour les déplacés car demande une chèvre ou une poule pour l'acquisition d'un champ qui est difficile à trouver par les déplacés.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		10	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	40%	-	
En famille d'accueil	4%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	26%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	18%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	10%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Non consensus	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM ⁶ , IC ²)			
Maison (construction durable)	0%	0	
Maison (construction non-durable délabrée)	79%	6	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	4%	4	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	14%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)		Non consensus	
Promiscuité dans les abris (EM)			Sévérité
Oui	78%	-	4
Non	16%	-	
Ne sait pas	4%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	34%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	26%		2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	15%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	4%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%		3
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

Analyse Abris

Les pygmés sont logés dans les casernes qu'ils se construisent avec les herbes de la forêt mais qui soignent pendant la pluie. Les ménages déplacés qui ont des moyens sont dans les maisons de location et ceux dépourvus des moyens sont dans les familles d'accueil et des abris collectifs dans les bâtiments inoccupés, les bâtiments d'intérêt public et les maisons données gratuites.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)

Oui
Non
Ne sait pas
Ne se prononce pas



Score card AME

< 1
1 – 1.9
2 – 2.9
3 – 3.9
4 – 5



EM (% de ménages)	IC	Sévérité
6%	-	
51%	-	
12%	-	
30%	-	
0%	-	1
8%	-	2
38%	-	3
37%	-	4
17%	-	5

Analyse AME

La vulnérabilité en AME est très élevée dans la zone où les déplacés abandonnent tous les biens derrière eux. La vulnérabilité en KHI est critique et nécessite une extrême urgence pour la dignité des femmes et des filles en âge de procréer. Les déplacés préfèrent des assistances en nature et la foire aux AME. Les couchages, les ustensils de cuisine, les habits pour enfants, femmes, hommes, les autres articles (souliers, ...) sont les besoins les plus importants en AME. L'agglomération de Manguredjipa est un centre commercial qui a des bonnes capacités de fournir des biens non alimentaires à une foire ou une distribution classique mais les prix sont très élevés. Pour le cash, la CADECO a un guichet dans l'agglomération de Manguredjipa.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		12	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	188	
Robinets public / bornes fontaines	-	127	
Puits à pompe / forage	-	188	
Puits creusé aménagé	-	126	
Source naturelle aménagée	-	65	
Source naturelle non-aménagée	-	127	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	251	
Camion-citerne	-	188	
Charrette avec petite citerne	-	188	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	126	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	188	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	28%	-	1
Source non-améliorée	58%	-	3
Eau de surface	0%	-	4
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	55%	-	3
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié) / Oui, quelques-uns (moins de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	76%	-	
De 31 minutes à 2 heures	22%	-	
Plus de 2 heures	2%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	15%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	26%	0	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	15%	1	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	11%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	15%	1	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	26%	9	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	7%	4	
L'eau est trop chère	25%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	27%	0	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	23%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	12%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		12	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction		41%	-
Les hommes adultes		40%	-
Les femmes adultes		59%	-
Les garçons de moins de 18 ans		20%	-
Les filles de moins de 18 ans		39%	-
Ne sait pas		0%	-
Ne se prononce pas		0%	-
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes		13%	-
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes		6%	-
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée		2%	-
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée		32%	-
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée		4%	-
Accès à de l'eau de surface uniquement		0%	-
Pas assez d'eau pour boire		24%	-
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon		7%	-
Oui, eau seulement		32%	-
Non		59%	-
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)			
			Aucun(e)
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)			
			Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui		34%	-
Non		56%	-
Ne sait pas		0%	-
Ne se prononce pas		10%	-
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui		2%	-
Non		75%	-
Ne sait pas		5%	-
Ne se prononce pas		18%	-
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	5	
Eau stagnante	-	3	
Déchets solides domestiques	-	9	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	0	
Rongeurs / rats	-	0	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		12	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7, 9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	44%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	25%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défection à l'air libre	4%	-	5

Analyse EHA

L'ancienne adduction d'eau à réhabiliter existe dans l'agglomération de Manguredjipa dans le quartier de l'Hôpital Général de Référence et la paroisse Catholique. Mais tout le village n'est pas alimenté en eau ainsi que celui de Kambau. Les nombreuses sources non aménagées existent et les anciennes sources à réhabiliter existent aussi dans la zone. La faible pente caractérise son relief dans la cuvette centrale du Congo.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			12
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		38%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		17%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		24%	-
Autre		19%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		40%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		11%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		28%	-
Autre		19%	-
Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)			Non consensus
Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure		66%	-
Entre 1 heure et 2 heures		30%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		0%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		2%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	0	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de sante / d'accueil	-	12	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		12	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	3	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	12	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	0	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	55%	-	3
Fièvre	70%	-	
Toux	56%	-	
Taux total <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)			
Oui	56%	-	
Non	19%	-	
Ne sait pas	4%	-	
			
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)		IC	
		Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme		74	85
Infection Respiratoire Aigue		0	0
Diarrhées aiguës		0	0
Typhoïde		0	46
Malnutrition aigue globale		8	14
Rougeole		0	0
Choléra		0	0
Fièvre jaune		0	0
Fièvre hémorragique		0	0
Autre		0	0
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque grave	
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque modéré	
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)		Oui, beaucoup	

Analyse Santé

Les déplacés manquent des moyens pour couvrir les factures médicales, les structures sanitaires ont été pillées dans les villages environnants et sont fermées et d'autres ont été incendiées dans les villages touchés par les ADF. Les maladies courantes chez les enfants de moins de 5 ans sont la diarrhée, la fièvre typhoïde, la toux et la malaria car plus de 90% ne dorment pas sous moustiquaires qui se vend de 5 à 10 dollars américains. Le centre de santé Ekwele de Bilulu a été incendié et d'autres pillés (Ombole, Mbunia, Liboyo, ...). Plus de 123 femmes enceintes et allaitantes ont de la malnutrition sévère et modérée au dernier semestre de 2024 à l'hôpital général de référence de Manguredjipa, 1846 enfants de 0 à 5 ans identifiés au service de nutrition au BCZ ont la malnutrition aigue sévère au dernier trimestre 2024.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		11	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	72%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	205	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	2%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	1	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	1	-	
Nombre total de personnes âgées	0	-	

Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) ²

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	3	0	0	0
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0	0
Violences intercommunautaires	1	1	2	2
Violences sexuelles	0	3	0	2
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précocité	0	3	1	1
Violences conjugales	0	2	0	3
Séparation des familles	1	0	1	2
Pillage / vol / cambriolage	2	0	3	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	0	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	3	5	2	3
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	2	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	3	3	2	1
Autre	0	0	2	2
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM) ²

Violence physique ou harcèlement	6%	-
Déni d'accès à des services	7%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	2%	-
Mariage forcé	0%	-
Travail forcé	2%	-
Pas de cas dans le ménage	57%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	13%	-

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM) ²

Violence physique ou harcèlement	6%	-
Déni d'accès à des services	2%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	2%	-
Travail forcé	4%	-
Pas de cas dans le ménage	64%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	19%	-

Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)

Oui

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		11	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	57%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	21%	-	
Viol	2%	-	
Agression sexuelle	4%	-	
Violence physique ou harcèlement	9%	-	
Mariage forcé	7%	-	
Déni d'accès à des services	4%	-	
Abus psychologique / émotionnel	4%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	11	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Non	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	0	
Accaparement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	5	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	2	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	3	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	2	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	1	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	3	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La présence des FARDC et des militaires de l'armée Ugandaise (UPDF) est une solution salvatrice contre l'insécurité dans la zone de santé de Manguredjipa étant donné que depuis que ces deux forces sont arrivées dans le milieu, le calme est revenu malgré que le retour dans les villages environnants est encore plus ou moins impossibles. Les habitants ont commencés de vaquer à leurs occupations dans un périmètre de 10 km. Avant que ces forces n'arrive, le milieu étaient contrôlés seulement les miliciens de UPLC et d'autres petits groupes Maimai qui s'affrontaient souvent et créer des paniques dans la quiétude de la population. Par ailleurs, les filles sont exploitées sexuelles par les hommes en armes de toute tendance avec des grossesses indésirées dont les pères sont moins connus ou mutés ailleurs.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		22	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	52%	-	1
Plus de 1 heure	46%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	2%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	2%	-	
Non	74%	-	
Ne sait pas	24%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	14	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	4	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	70%	-	
Filles (Primaire)	73%	-	
Garçons (Secondaire)	85%	-	
Filles (Secondaire)	93%	-	
Total	80%	-	5
Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	65%	-	
Ecole trop éloignée	3%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	17%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	6%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	3%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	6%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires
 Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
 Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)
 Elles / Ils doivent travailler à la maison
 Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité
 Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
 Mariage précoce / mariage forcé
 Grossesse précoce
 Faim
 La route pour aller à l'école est trop dangereuse
 Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)

 Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)
 L'école est trop loin
 L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller
 Autre
 Ne sait pas
 Ne se prononce pas

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
1	0
6	6
0	0
0	0
4	5
0	0
0	-
0	-
3	6
0	0
4	4
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
3	0

Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:

Taux d'inscription des enfants en école primaire (IC, prof. de l'éducation)

Taux actuel (au moment de l'enquête)
 Avant la crise

- 36%
 - 59%

Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)

Taux actuel (au moment de l'enquête)
 Avant la crise

- 46%
 - 87%

Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant
 Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise

21.25
 38

Analyse Éducation

Les besoins en éducations sont les fournitures scolaires (d'enseignants et écoliers), les mobiliers scolaires (pupitres, tableaux) et la réhabilitation avec construction des salles de classes dans les écoles surpeuplées.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		18	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	87%	-	
Nutrition	9%	0	
Abris	9%	0	
AME	9%	0	
EHA	9%	0	
Santé	7%	0	
Education	9%	0	
Nourriture	9%	0	
Moyens de subsistance	7%	0	
Protection (y compris la sécurité)	7%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	7%	0	
Communication	4%	0	
Cash	4%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	2%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	18	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	0	
AME	-	15	
EHA	-	6	
Santé	-	2	
Education	-	7	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	49%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	49%	-	
Vouchers / foires	43%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	85%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	56%	-	
Autre	2%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	4%	-
Où recevoir l'assistance	24%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	24%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	0%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	28%	-
Comment donner son feedback	16%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	21%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	50%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	34%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	17%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	2%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	9%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	14%	-
SMS	15%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	4%	-
Evenements communautaires	36%	-
Crieurs publics avec mégaphones	40%	-
Au travers des leaders communautaires	55%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	34%	-
Organisations / comités de femmes	13%	-
Autorités locales gouvernementales	24%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	2%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	4%	-
Boîte à plaintes	45%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	21%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	4%	-
SMS	34%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	11%	-
Evenements communautaires	23%	-
Crieurs publics avec mégaphones	17%	-
Au travers des leaders communautaires	24%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	28%	-
Organisations / comités de femmes	8%	-
Autorités locales gouvernementales	21%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	2%	-

Analyse AAP

Les communautés déplacées et familles hôtes en zone de santé de Manguredjipa ont besoin des informations relatives à l'aide humanitaire en termes de demande d'assistance et la procédure d'en être bénéficiaire. Les outils de redevabilité retenus dans les groupes de discussion sont les boîtes à suggestion, les comités de gestion des plaintes, le point focale pour le face à face et la ligne verte simple. La communauté a moins d'information sur une assistance humanitaire car la zone n'en bénéficie pas depuis plusieurs années. Les visibilité n'ont pas de problèmes dans la zone. Il est important de bien collaborer avec les différentes parties prenantes de l'intervention pour éviter des mécontentements dans cette zone enclavée avec une seule voie d'entrée et de sortie.

Conclusions générales et commentaires

La zone de santé de MANGUREDJIPA est depuis plus de 5 ans voir 10 ans sans assistance humanitaire à part la riposte contre la maladie d'Ebola qui a œuvrée dans la zone. La population du milieu ne connaît pas un humanitaire à part les professionnels de santé des structures sanitaires et du bureau central de la zone de santé.

La zone est accessible à partir de Butembo est sécurisé par les autorités et les militaires FARDC et UPDF qui mènent les opérations contre les ADF qui ont commis des attaques contre les civils dans la zone entre juin 2024 et janvier 2025 ;

Les groupes de pressions sont à MAMBEMBE et KAHEKU avant Nziapanda (en zone de santé de Biena) mais la zone de santé de Manguredjipa en compte moins et qui sont moins violents car respectant plus ou moins leurs autorités locales.

L'axe d'ouverture à la zone va de :

-Butembo – Itendi – Vinzo – Byambwe - Nziapanda – Manguredjipa et bien praticable en toute saison car entretenu par l'attributaire Mama Gertrude ;

-Manguredjipa et Kambau

-Les autres axes routiers comme Muhangi- Vuyinga- Mayeba - Masingi - Mambembe sont très dangereux pour tout le monde et actuellement sont fermés à la circulation.

L'entrée dans la zone doit être bien préparée avec les autorités locales (chef de secteur des Bapere, AGIS ou MCZS, le Curé de la Paroisse Catholique, la Société Civile et la cellule locale des affaires humanitaires (CLAH). La cellule locale des affaires humanitaires, un service créé par le secteur des Bapere pendant cette crise, le comité de mouvement de population, l'église Catholique (le Curé et la Caritas Paroissiale), le BCZS, la société civile, la FEC, les mutualités des jeunes sont les structures de base de référence ou d'appui en zone de santé de Manguredjipa à contacter avant toute entrée paisible des humanitaires dans la zone. Le chef de secteur des BAPERES, le fonctionnaire délégué et les chefs des groupements sont les personnalités importantes sous l'autorité de l'administrateur du territoire de Lubero

La zone de santé de Manguredjipa dépend à totalité des produits du champ de ses environs et du marché de la ville de Butembo pour les manufacturés, les biens non alimentaires, les produits et services de télécommunication, les biens de première nécessité (le carburant, les médicaments, les légumes, les engins roulants, ...), les compétences en services, et toute leur vie est attachée à la ville de Butembo située à 100 km à l'Est.

Les principales personnes de contact :

Mr Makere, le chef de secteur des Bapere: 0984827571 ;

Mr SHUKURU Secrétaire du Fonctionnaire Délégué de Manguredjipa : 0973368245 ;

Mr LUSENGE, Journaliste Radio Njiapanda 0993449954 ;

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre). Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.

3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc.). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.

4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « limite » et > 42 pour une consommation « acceptable ».

5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISS/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation ; une réduction des dépenses ; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation « acceptable », 4 - <= 18 pour une situation « limite » et > 19 pour une situation « pauvre ».

6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".

7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.

8. Sources améliorées : celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées : puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface : rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).

9. Installations sanitaires améliorées : celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées : latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire : excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)