

## Rapport sur l'Evaluation Rapide Multisectorielle des besoins humanitaires

Province du Nord-Kivu, Territoire de Beni, Secteur de Beni-Mbau, Groupement de Batangi-Mbau

< Axe Beni - Oicha >< Zone de Santé d'OICHA>

Identifiant Ehtool : **4156**



Période ayant été couverte par la collecte des données sur terrain : **Du 20 au 22 Janvier 2021**

Date du rapport : **25 Janvier 2022**

**Pour plus d'information, contactez :**

**Mr Etienne BALEMBA ZAGABE, Coordonnateur National de l'ONG AHADI-RD Congo**

E-mail : [ahadirdc@gmail.com](mailto:ahadirdc@gmail.com); Tél : +243 998390985, +243 815 865 557

## 1.1 Description de la crise

<b>Nature de la crise :</b>	• Mouvements de Populations		
<b>Date du début de la crise :</b>	03 Décembre 2021	<b>Date de confirmation de l'alerte :</b>	14 Janvier 2022
<b>Code EH-Tools</b>	<b>4156</b>		
<b>Type de crise :</b> Conflit Armé			
<b>Si conflit :</b>			
<i>Description du conflit (ou crise)</i>	<p>En date du 14 Janvier 2022, OCHA a partagé une nouvelle alerte dans le ehtools : <a href="https://ehtools.org/alert-view/4156">https://ehtools.org/alert-view/4156</a> en précisant qu'il s'agit de Quelques 1104 ménages déplacés qui sont arrivés en plusieurs vagues de fin novembre à début décembre 2021 en provenance de différentes zones dont Makumo, Eringeti, Mangina,</p> <p>C'est ainsi que l'ONG <b>AHADI-RD Congo</b> s'est positionnée pour réaliser une mission d'évaluation rapide multisectorielle sur tous les Axes ayant accueilli ces personnes déplacées internes, une mission couverte par le présent rapport.</p>		

### Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

N°	Vague	Nbre des ménages	Nbre des retournées				Observation
			H	F	Enfants < 5 ans		
					F	G	
01	03 Décembre 2021	1104	3180	3444	651	601	La majorité de ces personnes déplacés proviennent de : Makumo, Eringeti, Mangina, Kainama, Matudi Bela, Maleki
02	Janvier 2022	175	504	546	103	95	
<b>Total</b>		<b>1279</b>	<b>3684</b>	<b>3990</b>	<b>754</b>	<b>696</b>	
<b>Total Général</b>			<b>7674</b>		<b>1450</b>		

**Commentaire:** Au vu des éléments repris dans le tableau ci-haut, en Décembre 2021 et Janvier 2022, l'Aire de Santé de MAVIVI a accueilli un nombre total de **1279 ménages déplacés** composés d'environ **7674 personnes (3990 Femmes et 3684 Hommes)** dont **1450 enfants de moins de 5 ans (754 Filles et 696 Garçons)**. La majorité des personnes déplacées internes formant ces ménages proviennent de différents villages des Zones de Santé de MANDIMA/Ituri, MABALAKO et OICHA qui sont : Makumo, Eringeti, Mangina, Kainama, Matudi Bela, Maleki.

Ces ménages déplacés des vagues de Décembre 2021 et Janvier 2022 sont venus s'ajouter à ceux des vagues d'Aôut, Septembre, Octobre et Novembre 2021 dont les infirmations essentielles sont présentées dans le tableau ci-dessous :

Vague	Nbre des ménages	Nbre des retournées				Observation	
		H	F	Enfants < 5 ans			
					F	G	
Aôut, septembre, Octobre et Novembre 2021	3043	8764	9494	1794	1657	En Octobre et Novembre 2021, 3658 ménages ont bénéficié de l'assistance du PAM à travers son Partenaire CARITAS GOMA. Parmi ces derniers, il y avait 615 ménages autochtones vulnérables et 3043 ménages déplacés qui étaient venus majoritairement de : Otomabere, Miliese, Musuku, Manyama, Luna,	

Beu-Kazaro, Kalalangwe, Mapasana et Ilange.

**Total** 3043 8764 9494 1794 1657

**Total Général** 18258 3451

**Commentaire:** Au vu des éléments repris dans le tableau ci-haut, en Août, Septembre, Octobre et Novembre 2021, l'Aire de Santé de MAVIVI avait accueilli un nombre total de **3043 ménages déplacés** composés d'environ **18258 personnes (9494 Femmes et 8764 Hommes)** dont **3451 enfants de moins de 5 ans (1794 Filles et 1657 Garçons)**. La majorité des personnes déplacées internes formant ces ménages proviennent de différents villages des Zones de Santé de KOMANDA/Ituri et OICHA qui sont : Otomabere, Miliese, Musuku, Manyama, Luna, Beu-Kazaro, Kalalangwe, Mapasana et Ilange.

*Dégradations subies dans la zone de départ/retour*

Les Zones de Santé de Komanda, Mandima, en Province de l'Ituri et Oicha et Mabalako en Province du Nord-Kivu connaissent actuellement une déstabilisation quasi généralisée sur le plan sécuritaire. Cette situation est causée par les incursions consécutives des présumés l'ADF/NALU, surtout. Certains villages de ces dernières se sont vidés de leurs populations. Il convient de rappeler que ces populations ont tout abandonné pendant leur fuite et elles ont subi beaucoup de chocs en voyant leurs membres de famille décapités et leurs biens de valeur pillés, détruits ou brûlés dans leurs maisons, ...

*Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil*

ND

*Lieu d'hébergement*

Familles d'accueil

Maison de location

Place publique ou camp

65%

35%

0%

*Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)*

Vu les exactions qui se multiplient dans les zones de départ, le retour de ces personnes déplacées internes n'est pas jusque-là envisageable. Leur retour dans leurs villages respectifs est conditionné par la restauration de la paix. Au contraire, le nombre des déplacés peut, à tout moment, augmenter.

## 1.2. Profil humanitaire de la zone

L'Aire de Santé de MAVIVI connaît actuellement la présence de 3 Organisations humanitaires qui sont **ALDI**, **SOFEPAI** et **AVSI**, qui y interviennent dans différents secteurs comme repris dans le tableau ci-dessous :

N°	Organisation	Intervention	observation
01	<b>ALDI</b> financé par <b>FH-RDC</b>	<b><u>ABRIS</u></b> Cette ONG propose la construction des Abris en faveur des PDIS (nombre d'abris et de ménages bénéficiaires non précisé) ainsi que la réhabilitation des Abris des personnes de 3 <sup>ème</sup> âge (nombre d'abris et de ménages bénéficiaires non précisé).	Projet déjà annoncé dans l'Aire de Santé mais les activités proprement dites ne sont pas encore effectivement lancées sur le terrain
02	<b>SOFEPAI</b>	<b><u>SECURITE ELIMENTAIRE</u></b> Appui au maraichage et au petit élevage en faveur des <b>200 ménages autochtones</b> , dans le cadre de son Projet TUIJENGE AMANI LEO qui selon les informateurs clés rencontrés, est un	Le volet agriculture de ce Projet est déjà été lancé mais son volet élevage n'a pas encore commencé.

Projet de développement dont la durée de la mise en œuvre serait de 2 ans.

03 AVSI financé par FH-RDC

### EDUCATION

Appui à l'organisation des cours de récupération en faveur de 50 écoliers (autochtones et déplacés) et dotation de ces derniers en kits scolaires dans chacune des 5 Ecoles Primaires ciblées et parmi lesquelles, chacune a été dotée de 2 kits de lavage des mains. Cette ONG envisage également la construction d'une salle de classe dans chacune de ces 5 écoles primaires ciblées.

Cette récupération scolaire est pour une durée de 3 mois, selon les Chefs d'Etablissements concernés.

## 2. Méthodologie de l'évaluation

<b>Type d'échantillonnage :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Groupes de discussion composés uniquement des personnes déplacées internes <input type="checkbox"/> Enquête ménages <input checked="" type="checkbox"/> Echanges avec les informateurs clés																											
<b>Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités</b>																												
<p>L'Aire de Santé (AS) de MAVIVI se trouve sur l'axe Beni-Oicha (de Matembo qui est un Quartier de la Ville de BENI, à Makumbo qui est un village de la Localité de MBAU) au Nord de la Ville de Beni, dans la Province du Nord-Kivu. Cette AS est délimitée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'Est, par le Parc National de Virunga (PNVi) ;</li> <li>• A l'Ouest, par l'Aire de Santé de MBUTABA ;</li> <li>• Au Nord, par l'Aire de Santé de MBAU ;</li> <li>• Au Sud, par l'Aire de Santé de BOIKENE.</li> </ul> <p>L'AS MAVIVI est située à plus ou moins 15 km du Bureau Central de la Zone de Santé d'OICHA.</p>																												
<b>Liste des villages de l'Aire de Santé de Mavivi</b>	<p>L'Aire Santé MAVIVI a une population qui s'élève à <b>21918</b> habitants répartis de la manière suivante selon les villages : MASISI et SANRU : 4910, UNITES et NZELEWA : 2630, MBANDAKA : 3836, MAVIVI 6 : 2148, NGITE G ET D : 899, MATEMBO et NZUMA : 5698, MIMBAU et KALONGO : 1797. La répartition de la population de cette AS par village est reprise dans le tableau ci-dessous :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #FFFF00;"> <th>N°</th> <th>Villages</th> <th>Nombre de la population</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>MASISI et SANRU</td> <td>4910</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>UNITES et NZELEWA</td> <td>2630</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>MBANDAKA</td> <td>3836</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>MAVIVI 6</td> <td>2148</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>NGITE Gauche et Droite</td> <td>899</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>MATEMBO et NZUMA</td> <td>5698</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>MIMBAU et KALONGO</td> <td>1797</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td></td> <td><b>21918</b></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Villages	Nombre de la population	1	MASISI et SANRU	4910	2	UNITES et NZELEWA	2630	3	MBANDAKA	3836	4	MAVIVI 6	2148	5	NGITE Gauche et Droite	899	6	MATEMBO et NZUMA	5698	7	MIMBAU et KALONGO	1797	<b>Total</b>		<b>21918</b>
N°	Villages	Nombre de la population																										
1	MASISI et SANRU	4910																										
2	UNITES et NZELEWA	2630																										
3	MBANDAKA	3836																										
4	MAVIVI 6	2148																										
5	NGITE Gauche et Droite	899																										
6	MATEMBO et NZUMA	5698																										
7	MIMBAU et KALONGO	1797																										
<b>Total</b>		<b>21918</b>																										



**Techniques de collecte utilisées**

Questionnaire, Observation directe, Entretien avec différents informateurs clés et focus group avec les déplacés, Revue documentaire sont là les techniques utilisées pour la collecte des données sur terrain.

**Composition de l'équipe**

Cette évaluation a été réalisée sur terrain par une équipe de 6 staffs AHADI-RD Congo. Comme cela peut être lu dans le tableau ci-dessous, parmi les membres de cette équipe, il y a 4 hommes et 2 femmes (toutes stagiaires). Les noms, les fonctions et les coordonnées de contact des membres de cette équipe sont repris dans le tableau ci-dessous :

N°	Nom, Post nom & Prénom	Sexe	Fonction	N°/Tél.
1	PALUKU MATUNGULU Alain	M	Chargé de Wash	0974264066
2	MUHINDO KAHEHERO Bienfait	M	Chargé de Sécurité Alimentaire	0979994530
3	KAMBALE MERUSYAHWA Daniel	M	Nutritionniste	0999961929
4	KYAKIMWA MALIONA Zepherine	F	Stagiaire	0998504704
5	KAMBALE VINYWASIKI Eliezer	M	Nutritionniste	0990520957
6	Providence MWEMA	F	Stagiaire	0975417082

### 3. Besoins prioritaires / Conclusions clés

<b>Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)</b>	<b>Recommandations pour une réponse immédiate</b>	<b>Groupes cibles</b>
Sécurité alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuer une assistance en cash inconditionnel pour diversifier l'alimentation dans les ménages ;</li> <li>- Appuyer la mise en place des jardins péri-cases par la sensibilisation et la formation des responsables des ménages sur le maraichage, la distribution des matériels aratoires et des semences maraichères ;</li> <li>- Appuyer l'élevage de petits bétails à cycle court de production.</li> </ul>	Populations autochtone et déplacée
Eau, hygiène et assainissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le nombre des points d'eau dans la communauté et réhabiliter ceux déjà existant ;</li> <li>- Alimenter le Centre de Santé de Référence de MAVIVI en eau potable par une mini-adduction ;</li> <li>- Renforcer la construction/réhabilitation des ouvrages WASH dans les autres structures sanitaires ;</li> <li>- Doter les FOSA en kits WASH ;</li> <li>- Appuyer les ménages déplacés en récipients de collecte, de transport, de stockage et de distribution de l'eau ;</li> <li>- Appuyer les écoles dans la construction des infrastructures d'assainissement et d'eau ;</li> <li>- Appuyer les femmes (PDIs) en kit d'hygiène intime ;</li> <li>- Construire des latrines d'urgence en faveur des familles déplacées et de leurs familles d'accueil ;</li> <li>- Appuyer les écoles hébergeant les enfants déplacés en kits WASH ;</li> <li>- Appuyer les activités de promotion de l'hygiène publique dans la communauté et dans les écoles.</li> </ul>	Populations déplacées et familles d'accueil
Santé et nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendre rapidement disponible le BCG au niveau du CSR MAVIVI ;</li> <li>- Appuyer la distribution des MILD ainsi que la sensibilisation sur leur bonne utilisation et en assurer le suivi ;</li> <li>- Appuyer la gratuité des soins dans les structures de santé ;</li> <li>- Appuyer le Centre de Santé de Référence (CSR) en intrants nutritionnels et assurer un bon suivi de l'utilisation de ces dernier en vue d'une meilleure prise en charge des personnes malnutries ;</li> <li>- Rendre rapidement disponible le Registre de la CPS au niveau du CSR MAVIVI ;</li> <li>- Doter le CSR MAVIVI d'un bâtiment approprié et équipé pour le Service Nutritionnel ;</li> <li>- Appuyer les activités de promotion de bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) ainsi que de la CPS redynamisée dans l'ensembles des villages formant l'AS MAVIVI ;</li> <li>- Renforcer les capacités des personnels de prise en charge des soins de santé sur différentes thématiques avec un accent particulier sur la PCIMA.</li> </ul>	Populations autochtone et déplacée

NFI, AME et ABRI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter le CSR de MAVIVI d'une salle des morts.</li> <li>- Apporter une assistance rapide en cash inconditionnel pour permettre aux ménages déplacés de se payer régulièrement le loyer ;</li> <li>- Assurer la distribution des articles ménagers essentiels et d'autres biens non alimentaires de première nécessité (habits, support de couchage/literie, kits d'hygiène intime pour les femmes et filles en âge de procréer).</li> </ul>	Populations déplacées et familles d'accueil
Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vu le nombre total de 950 écoliers et élèves déplacés internes retrouvés régulièrement inscrits dans les 4 écoles (3 primaires et 1 secondaire) ayant été prises comme échantillon sur les 13 (7 primaires et 6 secondaires) que compte l'Aire de Santé de MAVIVI, étant donné que les écoles visitées ont la plupart de leurs salles de classe ne répondant pas aux normes (à faible capacité d'accueil), en état de délabrement avancé et/ou avec des murs non achevés et que la gratuité de l'éducation de base motive les parents autochtones et déplacés pour faire inscrire leurs enfants à l'écoles malgré qu'ils ne disposent pas de moyens pour leur trouver des fournitures scolaires et uniformes, pour la plupart, l'équipe d'évaluation recommande la construction/réhabilitation des salles dans les respect des normes ;</li> <li>- Faire un plaidoyer en vue de la mobilisation des ressources pouvant permettre d'assurer la prise en charge des élèves déplacés au secondaire (incluant la 7<sup>ème</sup> et la 8<sup>ème</sup> année de l'enseignement de base) ;</li> <li>- Appuyer les écoliers déplacés et autres plus vulnérables dans leurs communautés d'accueil en kits scolaires ;</li> <li>- Appuyer les écoles en manuels scolaires et matériels didactiques ;</li> <li>- Renforcer les capacités des enseignants des écoles accueillant les enfants déplacés sur l'encadrement des enfants traumatisés.</li> <li>- Appuyer l'élaboration et la mise en place des Plans de réduction des risques dans toutes les écoles de l'AS MAVIVI.</li> </ul>	Populations autochtone et déplacée
Protection, y compris la protection de l'Enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la sensibilisation des autorités locales, des militaires mais aussi, de toutes les couches de la communauté de MAVIVI et ses environs sur les violences sexuelles et basées sur le genre ;</li> <li>- Renforcer les actions visant l'accompagnement juridique et psychologique mais aussi, la prise en charge des femmes et filles survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre ;</li> <li>- Organiser les activités d'éducation sur la protection, les lois qui protègent les droits et devoirs des citoyens dans tous les villages de l'Aire de Santé où se commettent les incidents de protection dont les présumés auteurs les plus cités sont des éléments de l'ordre (FARDC, PNC et ANR) ;</li> </ul>	Populations autochtone et déplacée

- Augmenter le nombre d'espaces amis d'enfants et rendre à nouveau opérationnel celui qui existe déjà ;
- Renforcer le paquet de prise en charge psychosociale dans l'AS MAVIVI ;
- Appuyer les activités visant la cohabitation pacifique entre les déplacés internes et leurs communautés hôtes d'une part, et entre les bantous et les pygmées, d'autre part ;
- Appuyer/Renforcer les structures communautaires de protection dont surtout les 2 RECOPE (RECOPE de MAVIVI Centre et RECOPE de NZUMA).
- Appuyer les activités de prise en charge psychologique pour les enfants et personnes adultes traumatisées.

Moyens de subsistance

- Appuyer les activités génératrices de revenu ;
- Mettre en place des activités de formation des jeunes et adolescents (filles et garçons) en différents métiers pour réduire le vagabondage de tous ces derniers en général, le risque d'enrôlement des garçons (jeunes et adolescents) dans les groupes armés mais aussi, protéger les filles (jeunes et adolescentes) contre l'exploitation sexuelle.

Populations autochtone et déplacée

**Commentaire** : Selon les résultats du sondage d'opinion fait pendant cette évaluation, les besoins des personnes déplacées internes ayant été accueillies dans l'Aire de Santé de MAVIVI ne sont pas identiques, surtout pour ce qui est des AME. Ceci étant, l'organisation des foires aux vivres et AME est fortement recommandée pour permettre à chaque personne d'accéder aux biens dont elle a plus besoin.

#### 4. Analyse « ne pas nuire »

<b>Risque d'instrumentalisation de l'aide</b>	Le risque d'instrumentalisation de l'aide dans les milieux évalués est faible car la cible est bien connue.
<b>Risque d'accentuation des conflits préexistants</b>	Le conflit occasionnant la crise est en dehors des milieux d'accueil des personnes à assister.
<b>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</b>	Pour éviter la distorsion dans l'offre et la demande, les acteurs de réponse sont appelés à plus de vigilance ainsi qu'à l'implication correcte des autorités locales, les leaders locaux dont les religieux, les membres de la Structure communautaire de Protection, ainsi que les membres de la Société Civile.

#### 5. Accessibilité

##### 5.1. Accessibilité physique

**Type d'accès à la zone**

Les routes internes de l'AS MAVIVI sont moyennement bonnes.

##### 5.2. Accès sécuritaire

**Sécurisation de la zone**

La zone est contrôlée par les FARDC, PNC et ANR

**Accès de Communication téléphonique**

Zone couverte par les réseaux Vodacom, Airtel et Orange. Le réseau le plus utilisé c'est Airtel.

**Stations de radio**

Les radios suivies sont : RTR, Radio MOTO d'OICHA, RTGB, Radio MUUNGANO (RTM)

## 6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

### 6.1. Protection

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

Non

**Incidents de protection rapportés dans la zone**

Durant les trois derniers mois, on a enregistré un certain nombre d'incidents de protection dont les détails sont repris dans le tableau ci-après :

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nbre des victimes	Commentaires
Arrestations arbitraires, Détention illégale et Amende exorbitante	MAVIVI	PNC, FARDC, ANR,	ND (Fréquents, mais non documentés)	Pour des faits non infractionnels et à des moments de patrouille.
Viols	MAVIVI	PNC, FARDC, Garçons du milieu	54	Surtout dans les maisons de tolérances et/ou après prise d'alcool.
Prostitution des mineurs	MAVIVI	Certains hommes de MAVIVI et ses environs	50	Les filles mineures dont les déplacées internes sont entraînées dans la prostitution par manque d'encadrement et surtout, à cause de la pauvreté de leurs parents ou tuteurs.
Exploitation sexuelle et économiques des mineurs	MAVIVI	Certains hommes et les femmes de MAVIVI et ses environs	50	Les filles sont exploitées dans le but lucratif. Le prix du « sexe » est fixé par la responsable de la maison de tolérance communément appelées « QG ». Ces filles mineures sont utilisées comme des appâts pour l'attrait des hommes dans les maisons de tolérance et de vente des boissons fortement alcoolisées et autres substances nocives.
Extorsion des biens et taxes illégales	MAVIVI	PNC, FARDC, ANR	ND (Fréquents, mais non documentés)	Pendant les patrouilles, en cas d'arrestation, au niveau des barrières.
Tortures dans les cachots	MAVIVI	PNC, FARDC, ANR	ND (Fréquents, mais non documentés)	Dans les cachots
Mariages forces	MAVIVI	Les parents	ND (Fréquents, mais non documenté)	Quand un jeune garçon engrosse une fille, quel que soit son âge.
Vols simples et qualifiés	MAVIVI	Bandits à mains armées, membres de la communauté	32	Fréquents, Les cas les plus récents sont ceux de janvier 2022.

En plus des informations présentées dans le tableau ci-haut, il convient de noter que :

- Toutes les filles (jeunes et adolescentes) qui se retrouvent avec des grossesses dans les « QG » sont toujours chassées/renvoyées par les tenancières de ces derniers pour aller se débrouiller ailleurs aussitôt que leurs grossesses sont découvertes car, dit-on, elles risquent de commencer à faire fuir les clients, d'une part, sachant que d'autre part, les tenancières de ces « QG » déclarent n'être pas disposées à assurer la prise en charge des enfants qui naissent de ces grossesses. D'où l'existence de plusieurs enfants dont les identités des pères ne sont pas maîtrisées même par leurs propres mères.
- Le Service des Affaires Sociales du Secteur de BENI-MBAU signale l'existence de 68 enfants abandonnés et orphelins des massacres en besoin d'une prise en charge holistique dans l'Aire de Santé de MAVIVI.

<b>Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté</b>	<p>Les relations sont bonnes entre les populations déplacées et leurs communautés hôtes.</p>
<b>Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.</b>	<p>Les structures existantes sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Réseaux Communautaires de Protection de l'Enfant (RECOPE) dont celui de NZUMA et celui de MAVIVI ;</li> <li>• 1 Structure communautaire de Protection</li> </ul>
<b>Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base</b>	<p>L'impact se manifeste différemment selon le secteur de la vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eau : le nombre de points d'eau est devenu insuffisant suite à l'augmentation de la population. Ceci entraîne la file d'attente d'environ une heure au point d'eau dans certains villages. Signalons ici que les mouvements des personnes à la recherche de l'eau potable commencent très tôt le matin (aux environs de 5h00) pour finir très tard le soir (aux environs de 19h00). Cette situation expose surtout les femmes et les filles aux risques de violences sexuelles ;</li> <li>• Santé : la prise en charge gratuite des soins de santé des déplacés internes n'est pas assurée ;</li> <li>• Alimentation : le nombre des repas est réduit de 3 à 1 repas par jour et on consomme les aliments moins préférés ;</li> <li>• Education : dans une salle de classe on enregistre un surpeuplement, ce qui affecte négativement la qualité d'enseignement ;</li> <li>• Abri : la crise a entraîné la promiscuité dans les abris ;</li> <li>• AME : les mêmes articles sont partagés entre 2 ou 4 ménages.</li> </ul>
<b>Présence des engins explosifs</b>	<p>Dans la zone évaluée, aucun cas d'engin explosif n'a été rapporté. Cependant, la population (déplacée et autochtone s'attend à toute éventualité au regard de ce qui se passe dans la Zone de Santé de Beni.</p>
<b>Perception des humanitaires dans la zone</b>	<p>La perception des humanitaires dans la zone est tellement bonne vue les interventions qui ont déjà été menées en réponses aux crises précédentes et la situation de vulnérabilité que traverse les communautés affectées par la nouvelle crise et qui espèrent à un soulagement de la part des acteurs humanitaires.</p>

## 6.2. Sécurité alimentaire

<p><b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans cette Aire de Santé de la ZS d'OICHA, il n'y a pas encore une assistance alimentaire en faveur des personnes déplacées internes de nouvelles vagues depuis le début de Décembre 2021.</li> <li>• En Octobre et Novembre 2021, 3658 ménages ont bénéficié de l'assistance du PAM à travers son Partenaire CARITAS GOMA. Parmi ces derniers, il y avait 615 ménages autochtones vulnérables et 3043 ménages déplacés qui étaient venus majoritairement de : Otomabere, Miliese, Musuku, Manyama, Luna, Beu-Kazaro, Kalalangwe, Mapasana et Ilange.</li> </ul>	
<p><b>Classification de la zone selon le IPC</b></p>	<p>Globalement, pour la période de Septembre à Décembre 2021, le Territoire de BENI auquel appartient la Zone de Santé d'OICHA est classée en Phase 3 par l'Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë et de la malnutrition aiguë de l'IPC (20<sup>ème</sup> Cycle) avec une population totale de 160 803 personnes en Phase 4, soit 10% et 321606 personnes en Phase 3, soit 20%.</p>	<p>Globalement, pour la période projetée de Janvier à Juin 2022, le Territoire de BENI auquel appartient la Zone de Santé d'OICHA est classée en Phase 3 par l'Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë et de la malnutrition aiguë de l'IPC (20<sup>ème</sup> Cycle) avec une population totale de 83055 personnes en Phase 4, soit 5% et 332 219 personnes en Phase 3, soit 20%.</p>
<p><b>Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les champs ne sont plus accessibles suite à l'insécurité récurrente dans les zones de production qui approvisionnent le marché local, ce qui explique la rareté de certaines denrées alimentaires comme les céréales, légumineuses et autres cultures avec comme conséquence, la non diversité alimentaire dans les ménages. Ainsi, il s'observe une hausse vertigineuse des prix des denrées alimentaires et d'autres produits de première nécessité sur le marché local dont les zones d'approvisionnement restent, SUPA-KALAU, KABASHA et KYANZABA, surtout en manioc, haricot, maïs, soja,.) ;</li> <li>• Faible pouvoir d'achat de la population (autochtones et déplacés internes) ;</li> <li>• La communauté hôte mange 1 repas par jour contre 3 repas avant la crise. Les PDI ont un repas par jour avec la priorité aux enfants et parfois, ils passent nuit sans manger. Cet aspect concerne aussi la communauté hôte.</li> <li>• En majorité, les ménages accueillant les personnes déplacées internes font actuellement recours à la consommation des aliments moins préférés.</li> </ul>	
<p><b>Production agricole, élevage et pêche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avant la crise, la communauté hôte produisait des légumineuses (haricot, soja), des céréales (maïs, riz), les féculents (manioc, patate douce, taro), les fruits, les légumes et les cultures de rente maïs actuellement, rien n'est plus produit suite à l'inaccessibilité des</li> </ul>	

	<p>champs causée par la présence et l'activisme des présumés ADF dans les zones agricoles environnant MAVIVI.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les élevages constitués des volailles, caprins, lapins et cobayes furent emportés par les assaillants pendant leurs passages dans la zone.</li> </ul>																																
<p><b>Situation des vivres dans les marchés</b></p>	<p>La localité(AS) de MAVIVI a un seul jour de marché, chaque jeudi de la semaine. Suite à l'inaccessibilité des champs causée par l'insécurité, l'offre est inférieure à la demande sur le marché.</p> <p>Le tableau ci-dessous renseigne sur l'évolution des prix des prix sur le marché local de cette zone.</p> <table border="1" data-bbox="634 590 1542 1056"> <thead> <tr> <th>Articles/denrées alimentaires</th> <th>Unité</th> <th>Prix avant crise</th> <th>Prix actuel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Farine de manioc</td> <td>1Kg</td> <td>600 FC</td> <td>1300FC</td> </tr> <tr> <td>Farine de maïs</td> <td>1Kg</td> <td>700 FC</td> <td>1200FC</td> </tr> <tr> <td>Haricot</td> <td>1Kg</td> <td>1200FC</td> <td>2400FC</td> </tr> <tr> <td>Arachide</td> <td>1 Kg</td> <td>2000FC</td> <td>4800FC</td> </tr> <tr> <td>Huile de Palme</td> <td>1 bouteille</td> <td>600FC</td> <td>1200FC</td> </tr> <tr> <td>Riz</td> <td>1Kg</td> <td>1600FC</td> <td>2400FC</td> </tr> <tr> <td>Banane Plantain</td> <td>1 régime</td> <td>5000FC</td> <td>10 000FC</td> </tr> </tbody> </table>	Articles/denrées alimentaires	Unité	Prix avant crise	Prix actuel	Farine de manioc	1Kg	600 FC	1300FC	Farine de maïs	1Kg	700 FC	1200FC	Haricot	1Kg	1200FC	2400FC	Arachide	1 Kg	2000FC	4800FC	Huile de Palme	1 bouteille	600FC	1200FC	Riz	1Kg	1600FC	2400FC	Banane Plantain	1 régime	5000FC	10 000FC
Articles/denrées alimentaires	Unité	Prix avant crise	Prix actuel																														
Farine de manioc	1Kg	600 FC	1300FC																														
Farine de maïs	1Kg	700 FC	1200FC																														
Haricot	1Kg	1200FC	2400FC																														
Arachide	1 Kg	2000FC	4800FC																														
Huile de Palme	1 bouteille	600FC	1200FC																														
Riz	1Kg	1600FC	2400FC																														
Banane Plantain	1 régime	5000FC	10 000FC																														
<p><b>Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise</b></p>	<p>Certains déplacés exercent les travaux journaliers rémunérés à 3000 FC par jour et par personne ou en échange avec la nourriture. Ces derniers constituent une main d'œuvre à bon marché pour leur communauté hôte.</p>																																

### 6.3. Abris et accès aux articles essentiels

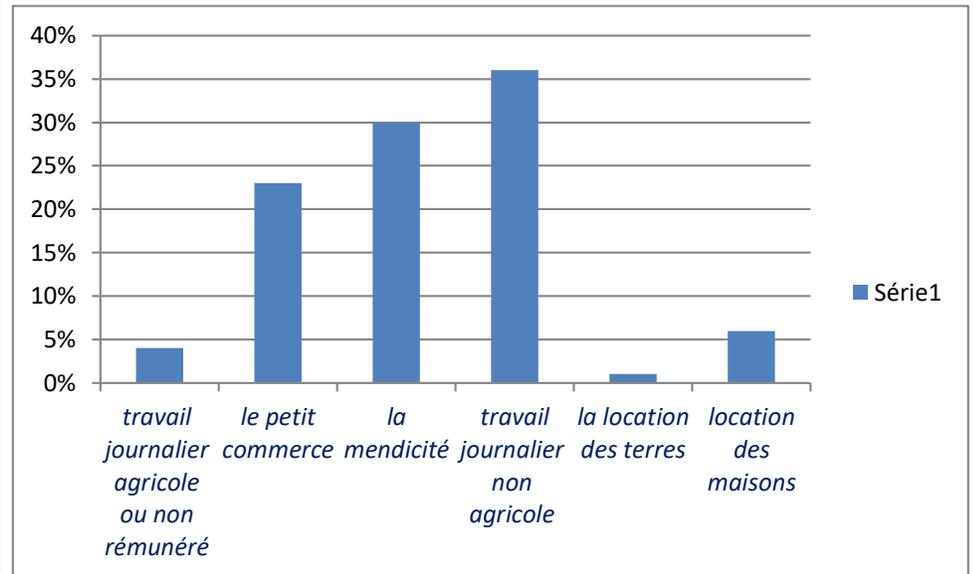
<p><b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b></p>	<p>Dans cet aspect, les déplacés de toutes les vagues (de juillet 2021 à Janvier 2022) n'ont bénéficié d'aucune assistance de la part des organisations humanitaires (ONG) et/ou agences des Nations-Unies.</p>
<p><b>Impact de la crise sur l'abri</b></p>	<p>La promiscuité est observable dans les familles d'accueil avec 10 à 18 personnes supplémentaires en moyenne par ménage. Dans cette situation, le risque de contamination par diverses maladies est grand.</p>
<p><b>Type de logement</b></p>	<p>Une estimation de 85% des déplacés sont locataire dans les maisons de membres de la communauté hôte en raison de 10\$ par mois pour une petite chambre et un petit salon et 15% dans les familles d'accueils ou occupent des maisons qui leur sont offertes gratuitement (maisons abandonnées). En majorité, ceux qui sont des locataires sont en train d'être chassés de ces maisons pour manque d'argent pour paiement du loyer. L'ONG AIDES avait construit 226 abris en terre battue pour loger les PDIs dans la communauté mais aujourd'hui, ces abris se font</p>

	louer par les ménages propriétaires des terrains où on les avait construits.
<b>Accès aux articles ménagers essentiels</b>	Les PDIs accèdent difficilement aux AME. Ayant abandonné tous leurs biens dont les AME dans leurs zones de provenance respectives lors de leur fuite, ces derniers ont besoin des ustensiles de ménage (casseroles, bidons de 20 litres, cuvettes, plats, gobelets, bassins, supports de couchage, habits et kits d'hygiène intimes pour les femmes et filles en âge de procréation.
<b>Possibilité de prêts des articles essentiels</b>	Les PDIs qui sont dans les familles d'accueil partagent le peu d'articles ménagers essentiels disponibles et avec leurs familles d'accueil alors que ceux qui sont des locataires ou qui habitent les maisons données gratuitement sollicitent les AME de certains ménages autochtones qu'ils leur remettent après usage mais ils s'observe un risque de conflit autour de ce prêt d'AME car les propriétaires pensent que c'est anormal de continuer avec cette pratique car craignant la perte de leurs AME par les PDIs.
<b>Situation des AME dans les marchés</b>	L'offre des articles est supérieure à la demande parce que les déplacés n'ont pas de moyen financier pour s'en procurer.
<b>Faisabilité de l'assistance ménage</b>	Les personnes déplacés internes et leurs familles hôtes nécessitent une assistance en AME car tous dans une situation de vulnérabilité en AME car partageant ensemble le peu d'AME dont dispose les ménages d'accueil.  La foire aux AME est fortement recommandée comme modalité d'assistance à ces ménages.
<b>Réponses données</b>	Pas de réponse allant dans ce sens à Mavivi.

## 6.4. Moyens de subsistance

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	Les ménages déplacés dont les besoins viennent d'être évalués à Mavivi n'ont pas été assistés et il n'y a pas d'organisation humanitaire et/ou Agence des Nations-Unies qui s'est positionnée dans ce secteur sur cette zone. Les déplacés dépendent de la communauté hôte pour vivre.
<b>Moyens de subsistance</b>	Les moyens de subsistance auxquels recourent les membres des communautés d'accueil des PDIs à MAVIVI sont principalement le travail journalier agricole rémunéré (3000FC/jour) ou non rémunéré (4%), le petit commerce (23%), la mendicité (30%), le travail journalier non agricole (36%), la location des terres (1%), location des maisons (6%).  Quant à eux, les déplacés font recours à la mendicité de tout genre dans la communauté hôte, les travaux journaliers non agricole et reçoivent de don des personnes de bonne volonté dans la communauté. Certaines femmes vivant seules et jeunes filles dont celles devenues précocement mères pratiquent le sexe de survie pour essayer de subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs enfants.

**La graphique ci-après illustre les moyens de subsistance des ménages d'accueil de PDIs à Mavivi**



**Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées**

L'accès aux moyens de subsistance à Mavivi est plus difficile suite à l'insécurité grandissante causée par les présumés ADF qui a causé la perte des capitaux, le pillage et/ou la destruction des élevages, le pillage et/ou la destruction des cultures, la perte des semences et matériels aratoires, le non accès aux champs.

**Réponses données**

Il n'y a pas de réponse dans ce secteur dans la localité de MAVIVI.

## 6.5. Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

**Analyse des marchés**

La localité de MAVIVI connaît une situation sécuritaire qui change brusquement, ce qui n'a pas permis aux institutions bancaires et des cash point d'œuvrer dans cette zone. Ainsi, y envisager une réponse en cash nécessite une étude approfondie du contexte sécuritaire.

**Existence d'un opérateur pour les transferts**

Les opérateurs de transfert d'argent y sont disponibles à MAVIVI mais avec de faibles capacités financières pouvant permettre à servir tous les bénéficiaires.

## 6.6. Eau, Hygiène et Assainissement

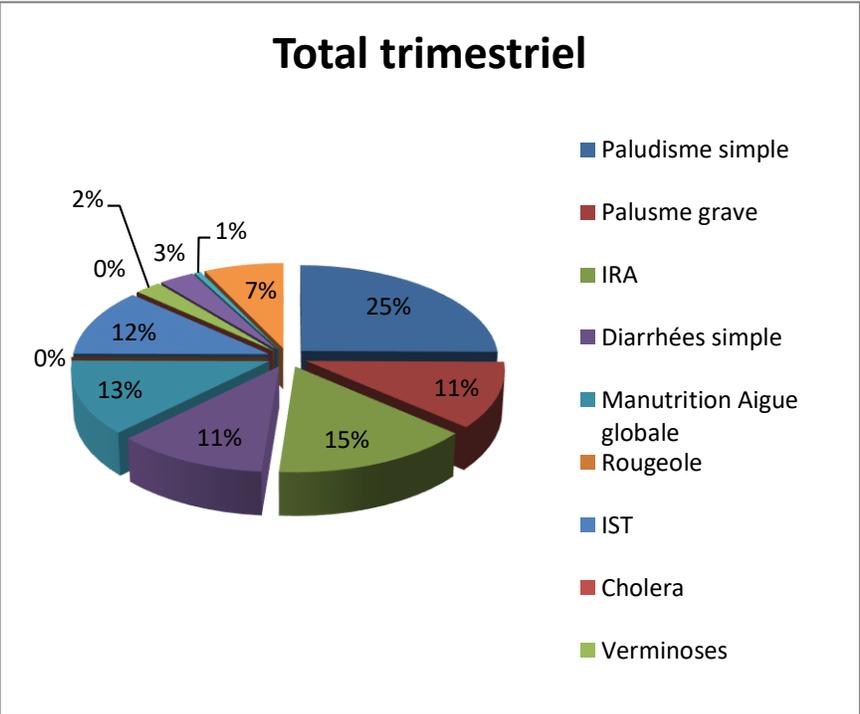
**Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?**

Pour l'année 2021, l'ONG SOLIDARITE INTERNATIONALE a aménagé 5 sources sur les 16 que compte l'Aire de Santé de MAVIVI. Cependant, certaines sources anciennement aménagées par d'autres acteurs qui ont eu à intervenir dans cette Aire de Santé sont déjà polluées à cause des constructions anarchiques dans certains villages/Quartiers.

<p><b>Risque épidémiologique</b></p>	<p>Étant donné que certaines sources d'eau auxquelles la population fait recours sont polluées, il y a risque de contracter des maladies d'origine hydrique.</p> <p>Le faible taux de couverture en eau potable et en assainissement adéquat entraîne une forte prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans (18%) et chez les adultes (11%). Au regard de cette situation, le risque épidémiologique dans cette Aire de Santé reste élevé. Déjà, la population de MAVIVI craint une éventuelle apparition du choléra.</p>
<p><b>Accès à l'eau après la crise</b></p>	<p>L'Aire de Santé de Mavivi dispose des potentialités en eau mais, il s'y observe encore une faible couverture par le fait que certaines sources bien identifiées ne sont pas aménagées ou réhabilitées alors que cette Aire de Santé continue d'accueillir des personnes déplacées internes en nombre élevé.</p>
<p><b>Type d'assainissement</b></p>	<p>Dans cette AS, l'assainissement est inapproprié car le taux de couverture en latrines hygiéniques est en dessous de la moyenne (10,5%).</p>
<p><b>Village déclaré libre de défécation à l'air libre</b></p>	<p>Aucun village de cette AS n'est déclaré libre de défécation à l'aire libre.</p>
<p><b>Pratiques d'hygiène</b></p>	<p>Quant aux pratiques d'hygiène dans l'AS MAVIVI, on observe l'absence des dispositifs de lavage des mains et du savon dans la plupart des ménages, carrefours, écoles, églises, voire même aux abords des latrines familiales et celles des structures sanitaires.</p> <p>Il s'observe une ignorance quasi-généralisée de bonnes pratiques d'hygiène corporelle, vestimentaire et alimentaire dans la quasi-totalité des ménages autochtones et déplacés de l'AS MAVIVI. Cet état des choses les expose à plusieurs risques dont surtout les infections chez les femmes et les noyades chez les enfants.</p>

## 6.7. Santé et Nutrition

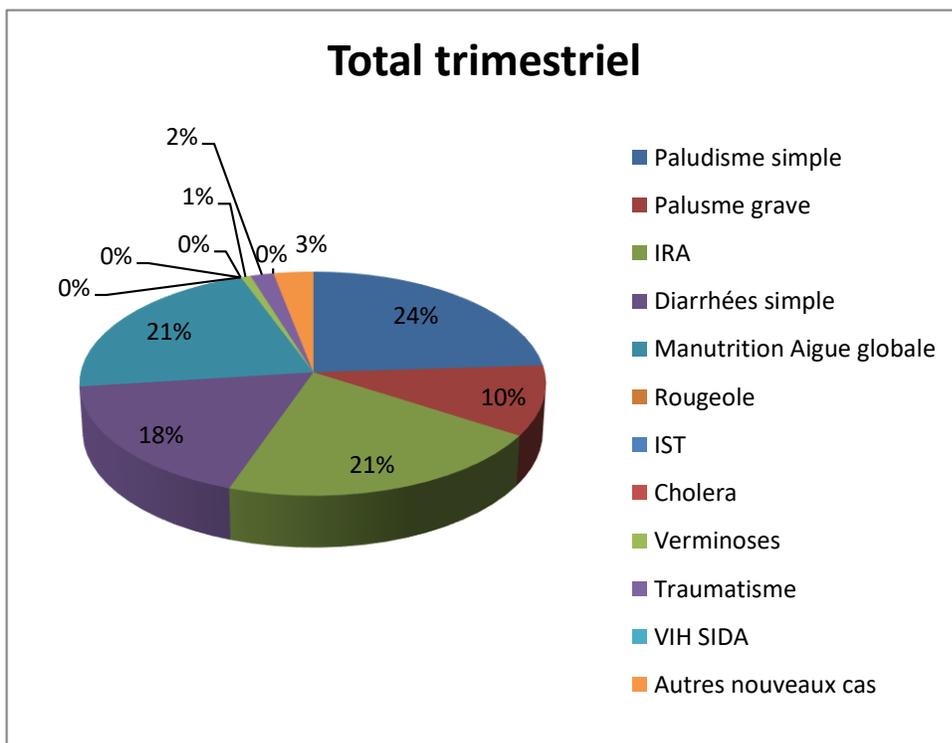
<p><b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b></p>	<p>Selon les déclarations de différents informateurs clés rencontrés sur terrain et/ou contactés pendant cette évaluation, de Janvier à Octobre 2021, l'ONG Internationale <b>World Vision</b> était présente dans la Zone d'OICHA avec une intervention en Nutrition (Prise en charge de la malnutrition Aigüe Sévère (MAS) sans complication médicale et de la Malnutrition Aigue Modérée(MAM)) dans la Zone de Santé d'OICHA, l'AS MAVIVI faisant partie de celles ayant été couvertes par son Projet.</p> <p>Selon le Superviseur Nutritionniste de la Zone de Santé (ZS) d'OICHA, un nouveau protocole d'accord de partenariat a déjà été signé entre <b>World Vision</b> et le <b>BCZ OICHA</b> pour la deuxième phase de ce Projet qui couvrira 12 sur les 26 Aires de Santé que compte cette ZS pour une période de 3 mois allant de Janvier à Mars 2022 mais que jusqu'à ce jour, aucun intrant nutritionnel n'est disponible ni dans le dépôt du BCZ OICHA, ni dans les structures de prise en charge de la malnutrition des Aire de Santé ciblées dont celle de MAVIVI où le démarrage effectif de cette nouvelle phase reste attendu. En attendant, un plaidoyer urgent doit être mené pour sauver des</p>
--	--

	<p>vies humaines (enfants de 0 à 59 mois et FEFA) qui sont en danger dans cette AS.</p>
<p><b>Risque épidémiologique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les 6 maladies prioritaires dans l'Aire de Santé de Mavivi quant à la population générale nécessitant une intervention humanitaire sont les suivantes : le paludisme (25%), IRA (15%), MAG (13%) ; IST (12%), diarrhées (11%), paludisme grave (11%).</li> <li>• Les 5 maladies prioritaires au sein de l'AS nécessitant une intervention humanitaire en faveur des enfants de moins de 5 ans sont : le paludisme grave (24%), la malnutrition aigüe globale (21%), les diarrhées simples (18%), paludisme grave (10%).</li> </ul>
<p><b>Impact de la crise sur les services</b></p>	<p>L'impact de la crise sur les services de santé se manifeste surtout à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le non-paiement des factures des soins par les patients déplacés ;</li> <li>• La rupture des stocks de certains produits pharmaceutiques dans les structures de santé.</li> </ul>
<p><b>Taux de morbidité générale et chez les enfants de moins de 5 ans</b></p>	<p><b>Graphique 1 : Taux de morbidité générale au sein de l'Aire de Santé</b></p>  <p><b>Commentaire :</b> Signalons tout d'abord que l'Aire de Santé de Mavivi compte une population qui s'élève à <b>21918</b> personnes parmi lesquelles <b>4431</b> enfants de moins de 5 ans. De cette population, <b>847</b> nouveaux cas ont consulté pour diverses pathologies durant les trois derniers mois. Voici ci-dessous la répartition du taux de morbidité générale selon diverses pathologies par ordre de priorité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paludisme simple : 25% ;</li> <li>• IRA : 15% ;</li> <li>• Malnutrition aigüe globale 13% ;</li> <li>• IST : 12% ;</li> <li>• Diarrhées simples : 11% ;</li> </ul>

- Paludisme grave : 11% ;
- Autres pathologies : 7% ;
- Traumatisme : 3% ;
- VIH : 1%.

Tenant compte de ces données, les 6 maladies prioritaires dans l'Aire de Santé de Mavivi quant à la population générale nécessitant une intervention humanitaire sont les suivantes : le paludisme (25%), IRA (15%), MAG (13%) ; IST (12%), diarrhées (11%), paludisme grave (11%).

**Graphique 2 : Taux de morbidité des enfants de moins de 5 ans dans l'Aire de Santé**



**Commentaire :** Partant de ce graphique, voici les taux de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans dans l'Aire de Santé de Mavivi par ordre de priorité :

- Paludisme simple : 24% ;
- Malnutrition aigüe globale : 21% ;
- IRA : 21%
- Diarrhée simple : 18% ;
- Paludisme grave : 10% ;
- Autres nouveaux cas : 3% ;
- Traumatisme : 2%.

Les 5 maladies prioritaires au sein de l'AS nécessitant une intervention humanitaire en faveur des enfants de moins de 5 ans sont : le paludisme grave (24%), la malnutrition aigüe globale (21%), les diarrhées simples (18%), paludisme grave (10%).

## Nombre de FOSA et leurs personnels qualifiés ou pas

## Nombre de personnels qualifiés et non qualifiés selon les FOSA

FOSA	Nbre de FOSA	Médecin	Infirmier	Accoucheuse	Nutritionniste	AFR
HGR	0	0	0	0	2	0
CH	0	0	0	0	0	0
CSR	1	3	16	0	2	7
CS	0	0		0	0	0
PS	8	0	9	0	0	ND
Polyclinique	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>ND</b>

**Commentaire :** Au vu de ce tableau, nous remarquons qu'au sein de l'Aire de Santé de Mavivi, on trouve 9 structures sanitaires dont 1 CSR et 8 postes de santé ayant comme personnel 3 médecins (au CSR), 25 infirmiers qualifiés (16 au CSR, 9 dans les postes de santé), 2 nutritionnistes et le nombre d'AFR qui n'est pas déterminé. Sur ce, le besoin en formation du personnel d'avère indispensable. Pour les AFR (Agents de Formation Rapide), leur identification préalable est fortement recommandée avant d'identifier leurs besoins en termes de formation/renforcement des capacités.

## Prévention du VIH/SIDA/IST/SGVB

Réponse	FA	%	FO	%
Existence des kits PEP dans la structure	1	100	1	100
Existence des tests de dépistage du VIH	1	100	1	100
Existence d'une conduite pour la prévention de la transmission mère enfant (ARV ou Référence organisé)	1	100	1	100
Existence des tests de dépistage de la syphilis	1	100	1	100
Présence des préservatifs dans la structure de santé, les boutiques	1	100	1	100
Personnel soignants formé à l'utilisation des kits PEP et/ou à la prise en charge de personnes victime de violences sexuelles (PVVS)	1	100	1	100
Existence d'une prise en charge médicale des cas des violences sexuelles	1	100	1	100

**Commentaire :** Au regard de ce tableau, nous voyons que selon les 100% de personnes enquêtées au niveau du CSR MAVIVI (dont 1 ITA, 1 Nutritionniste, 1 PRESICODESA, 1 infirmier chargé de PEV, ont affirmé :

- La présence des kits PEP dans la structure ;
- La disponibilité des tests de VIH au sein de la structure ;
- La conduite pour la prévention de la transmission mère enfant (ARV ou Référence organisé ;
- La présence des tests de dépistage de la syphilis ;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Présence des préservatifs dans la structure de santé, les boutiques ;</li> <li>• Que le personnel soignants formé à l'utilisation des kits PEP et/ ou à la prise en charge de personnes victime de violences sexuelles (PVVS) ;</li> <li>• Qu'il existe une prise en charge médicale des cas des violences sexuelles.</li> </ul> <p>Face à cela, il faudrait renforcer ces mesures pour la promotion de la santé au sein de la communauté.</p>																								
<p><b>Appréciation de l'état de la structure de santé (CSR MAVIVI)</b></p>	<p>L'état de santé de la structure est assez bon, c'est-à-dire de la catégorie B. Cette structure est battue en dur à part le bâtiment qui héberge le Service de Nutrition qui est à terre battue, dans un état de délabrement qui nécessite une construction en dur au regard de son importance.</p> <p>La peinture au niveau des murs su bâtiment du CSR est à renouveler car il fait beaucoup d'années que cette dernière n'est pas changée. L'aspect extérieur et intérieur des mures ne reflètent plus un bon aspect d'une structure sanitaire.</p>																								
<p><b>Personnel du CS</b></p>	<p><b>Répartition du personnel du CSR selon le sexe</b></p> <table border="1" data-bbox="560 808 1104 961"> <thead> <tr> <th>Sexe</th> <th>Effectif</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homme</td> <td>10</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Femme</td> <td>15</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>25</b></td> <td><b>100</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Commentaire</b> : Le CSR compte 25 agents parmi lesquels 10 hommes soit 40% et 15 soit 60%.</p> <p><b>Répartition des soignants qualifiés au niveau du centre de santé de référence Mavivi.</b></p> <table border="1" data-bbox="560 1113 1088 1270"> <thead> <tr> <th>Sexe</th> <th>Effectif</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homme</td> <td>6</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>Femme</td> <td>9</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>15</b></td> <td><b>100</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Commentaire</b> : Le CSR MAVIVI compte 15 personnels soignants qualifiés parmi lesquels 6 hommes soit 40% et 9 femmes soit 60%.</p>	Sexe	Effectif	Pourcentage	Homme	10	40	Femme	15	60	<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	Sexe	Effectif	Pourcentage	Homme	6	40	Femme	9	60	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
Sexe	Effectif	Pourcentage																							
Homme	10	40																							
Femme	15	60																							
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>																							
Sexe	Effectif	Pourcentage																							
Homme	6	40																							
Femme	9	60																							
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>																							
<p><b>Nombre de lits au CRS MAVIVI</b></p>	<p>Au CRS MAVIVI, on trouve 72 lits qui sont à bon état et satisfaisant à la capacité d'accueil des patients.</p>																								
<p><b>Existence d'un point d'approvisionnement en eau au sein de la structure et dans la communauté</b></p>	<p>Il existe un système de forage au sein du CSR de MAVIVI. Celui-ci produit insuffisamment d'eau pour cette structure de référence qui dispose également d'un impluvium construit par l'ONG <b>OXFAM</b> en 2021 pour la collecte des eaux des pluies mais, pendant cette période de sécheresse, celui-ci ne reçoit pas d'eau.</p> <p>Vu la capacité d'accueil du CSR MAVIVI, la quantité d'eau disponible ne parvient pas à satisfaire aux besoins des malades. Ce qui est profitable est d'aménager un système d'adduction d'eau potable qui peut subvenir aux besoins de la population en général, et des malades, en particulier.</p> <p>L'utilisation de l'eau non potable par la population et les patients est à la base une haute prévalence des diarrhées simples (18% pour les enfants de moins de 5 ans et 11% pour la population en général).</p> <p>Au sein de la communauté, l'ONG <b>Solidarités international</b> a aménagé 5 sources sur un total de 16 qui y existent. Les types de point</p>																								

	<p>d approvisionnement en eau présents dans la communauté sont : les sources aménagées (5), les sources non aménagées (11), les puits et les ruisseaux. Selon la déclaration de l'Infirmier Titulaire (ITA), les sources d'eau sont régulièrement entretenues par la communauté.</p>												
<p><b>Utilisation du point d'eau</b></p>	<p>Dans l'Aire de Santé MAVIVI, une source d'eau est utilisée par plus ou moins 180 ménages. Selon la norme, il faudrait une source d'eau pour toutes les 500 personnes mais, pour cette AS, en considérant une moyenne de 6 personnes/ménage, une source est utilisée par 1080 personnes..</p> <p>Pour accéder au point d'eau, la plus courte distance parcourue par les personnes est de 800 m. Cette distance s'éloigne de la norme qui prouve que cette dernière doit être &lt;500 m. Vu cette distance à parcourir et le nombre des points d'eau réduit, la population passe environ 14 heures pour s'approvisionner en eau, chaque jour. Ceci élève le risque des violences sexuelles chez les femmes et jeunes filles ainsi le risque lié à l'insécurité.</p> <p>Le besoin d'aménagement des sources d'eau supplémentaires est donc imminent dans cette Aire de Santé</p>												
<p><b>Données sur les latrines</b></p>	<p>Le CSR MAVIVI a 14 portes des latrines dont 7 hygiéniques et 7 non hygiéniques.</p> <p><b>Répartition des portes latrines hygiéniques par sexe</b></p> <table border="1" data-bbox="560 898 1247 1052"> <thead> <tr> <th>Nombre de portes</th> <th>Effectif</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hommes</td> <td>2</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>Femmes</td> <td>5</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>7</b></td> <td><b>100</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Commentaire</b> : Considérant les résultats du tableau ci-haut, on trouve 2 portes hygiéniques pour les hommes (soit 29%) et 5 portes hygiéniques pour les femmes (soit 71%).</p> <p>Comme les 7 portes des latrines restantes sur les 14 existantes sont non hygiéniques, l'essentiel est de renforcer les mesures d'hygiène et assainissement pour l'utilisation correcte des latrines, rendre disponible l'eau potable pour cet effet en aménageant un système d'adduction d'eau pour un bon approvisionnement de la structure en eau potable. Signalons qu'il n'existe pas des laves mains par boc des latrines au CSR MAVIVI. L'approvisionnement en lave mains aux blocs des latrines s'avère indispensable.</p>	Nombre de portes	Effectif	Pourcentage	Hommes	2	29	Femmes	5	71	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
Nombre de portes	Effectif	Pourcentage											
Hommes	2	29											
Femmes	5	71											
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>											
<p><b>Données sur les portes des douches au sein de la structure</b></p>	<p><b>Nombre des portes de douches</b></p> <table border="1" data-bbox="560 1493 1312 1675"> <thead> <tr> <th>Nombre de portes des douches</th> <th>Effectif</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hommes</td> <td>1</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Femmes</td> <td>5</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>6</b></td> <td><b>100</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Commentaire</b> : Considérant les résultats retrouvés dans le tableau ci-haut, 1 porte de douche est réservée aux hommes (soit 17%) contre 5 portes réservées aux femmes (soit 83%). Selon les normes standards il est prévu une douche par 50 à 100 pers.</p>	Nombre de portes des douches	Effectif	Pourcentage	Hommes	1	17	Femmes	5	83	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
Nombre de portes des douches	Effectif	Pourcentage											
Hommes	1	17											
Femmes	5	83											
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>											
<p><b>Existence de la fosse à placenta protégée au sein de la structure</b></p>	<p>Au sein du CSR de Mavivi, nous trouvons une fosse à placenta bien protégée.</p>												
<p><b>Existence de l'incinérateur</b></p>	<p>Au sein du CSR de Mavivi, nous trouvons un incinérateur qui est en bon état.</p>												

<p><b>Accessibilité aux soins gratuits aux déplacés ou aux autres catégories des personnes</b></p>	<p>Dans l'Aire de Santé MAVIVI, seuls les pygmées ont accès aux soins de santé gratuits. Vu la situation de l'insécurité dans cette Aire de Santé et les conditions socio-économiques difficiles que traversent les personnes déplacés internes, il serait nécessaire de rendre les soins gratuits en faveur des personnes déplacées internes et autres plus vulnérables pour cette Aire de Santé.</p>																						
<p><b>Existence d'alerte épidémiologique au niveau de la structure sanitaire</b></p>	<p>Il existe un système d'alerte épidémiologique précoce dans l'Aire de Santé de MAVIVI. Ce système réduit les risques des maladies épidémiologiques dans le milieu. Vu les risques du Covid-19 et de la MVE, celui-ci doit être renforcé par une formation des personnels soignants sur la gestion des épidémies et les différentes mesures préventives y afférentes.</p>																						
<p><b>Type d'assistance Humanitaire par rapport à l'organisation, au temps et aux bénéficiaires</b></p>	<p>Les organisations humanitaires suivantes octroient une assistance humanitaire aux bénéficiaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FBP</b> : a assuré une assistance dans le CSR MAVIVI par l'achat des performances durant une période allant de Janvier à Décembre 2021. La catégorie des bénéficiaires sont les personnels du CSR MAVIVI.</li> <li>• <b>Solidarités international</b> : a aménagé 5 sources d'eau au profit de toute la population en 2021.</li> <li>• <b>Le PRONANUT</b> qui est un organe de l'Etat Congolais par le biais de la Division Provinciale de Santé et de la Zone de Santé, assure une assistance aux personnes souffrant de la malnutrition. Seulement, cette assistance est de temps à temps interrompue, entraînant une rupture de stock d'intrants dans les unités nutritionnelles (UNS et UNTA) dans l'Aire de Santé MAVIVI.</li> </ul> <p>Vu les besoins humanitaires accrus de la population, d'autres acteurs humanitaires devraient se positionner avec des Projets multisectoriels pour couvrir les gaps et besoins de ce secteur.</p>																						
<p><b>Les maladies courantes traitées dans l'aire de santé</b></p>	<p>Es maladies courantes traitées dans l'Aire de Santé de Mavivi sont : le paludisme simple, les IRA, la malnutrition et les diarrhées simples. Ces données sont confirmées par les résultats des graphiques 1 et 2 présentées dans ce rapport.</p>																						
<p><b>Taux d'utilisation des services de santé</b></p>	<p>Taux d'utilisation des services de santé</p> <table border="1" data-bbox="560 1350 1312 1791"> <thead> <tr> <th>Service de santé</th> <th>Taux d'utilisation en %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Curatif</td> <td>15,45</td> </tr> <tr> <td>Maternité</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>CPN</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>CPS</td> <td>17,25</td> </tr> <tr> <td>CPON</td> <td>83,1</td> </tr> <tr> <td>PAF</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Prévalence du VIH</td> <td>0,02</td> </tr> <tr> <td>Taux de césarienne</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>Taux de couverture vaccinale</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>Taux morbi-mortalité infantile</td> <td>1,4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Commentaire</b> : Pour l'AS MAVIVI, le taux d'utilisation des services de santé se répartissent de la manière suivante : curatif (15,45%), maternité (100), CPN (80%), CPS (17,25%), CPON (83,1%), PF (2%), prévalence VIH (0,02%), taux de césarienne (19%), taux de couverture vaccinale (107%), taux de morbi-mortalité (1,4%).</p>	Service de santé	Taux d'utilisation en %	Curatif	15,45	Maternité	100	CPN	80	CPS	17,25	CPON	83,1	PAF	2	Prévalence du VIH	0,02	Taux de césarienne	19	Taux de couverture vaccinale	107	Taux morbi-mortalité infantile	1,4
Service de santé	Taux d'utilisation en %																						
Curatif	15,45																						
Maternité	100																						
CPN	80																						
CPS	17,25																						
CPON	83,1																						
PAF	2																						
Prévalence du VIH	0,02																						
Taux de césarienne	19																						
Taux de couverture vaccinale	107																						
Taux morbi-mortalité infantile	1,4																						

<p>Etat des infrastructures ( FOSA) opérationnelles dans des infrastructures médico-sanitaires de FOSA opérationnelles dans l'aire de santé</p>	<p>L'état des bâtiments du CSR MAVIVI est moyennement bon, avec certaines particularités qui demandent une réparation comme la peinture, la réparation des fenêtres, ...</p> <p>C'est seulement l'état du bâtiment hébergeant le Service de Nutrition construit en terre battue qui laisse à désirer et qui demande une construction en dur.</p>
<p><b>Recommandations de l'Aire de Santé</b></p>	<p>A la fin de notre évaluation, l'Infirmier Titulaire Adjoint (ITA), la Nutritionniste, le Chargé du PEV et le PRESICODESA ont émis les recommandations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construire la salle des morts pour réduire le risque lié à l'exposition des dépouilles mortelles dans les salles des malades en attendant leur évacuation vers la communauté ;</li> <li>• Réhabiliter le bâtiment principal de la structure en renouvelant la peinture sur ses murs, en appuyant la réparation des fenêtres, du plafond, des gouttières et en remplaçant les rideaux ;</li> <li>• Aménager une clôture de la concession du CSR pour sécuriser tant soit peu le personnel et les malades ;</li> <li>• Organiser des formations continues du personnel pour leur capacitation ;</li> <li>• Doter le CSR d'une ambulance pour faciliter le référencement rapide des cas graves vers l'HGR ;...</li> </ul>
<p>Existence de l'équipement de protection individuelle (EPI)</p>	<p>Pour ce qui est de la protection individuelle des agents de santé, on signale l'existence des équipements de protection dont: les Gants stériles, les Bottes, les lunettes faciales, les cache-nez, les tabliers, les gants de ménage, ...</p>
<p><b>Kits wash présents au niveau de la structure</b></p>	<p>Pour ce qui est des kits WASH, la structure possède des lavabos, savons (en quantité insuffisante), papiers mouchoirs (en quantité insuffisante), lave-mains (en nombre insuffisant),...</p>
<p><b>Données sur les RECO</b> <b>Données sur les RECO</b></p>	<p>L'Aire de Santé MAVIVI compte 112 RECO parmi lesquels, seuls 52 (soit 46,4%) sont actifs. Cette sous motivation serait liée au fait que pendant la riposte contre la 10<sup>ème</sup> épidémie d'Ebola, les RECO traditionnels ont été sous-utilisés, la persistance de l'insécurité dans certaines agglomérations de l'Aire de Santé,...</p>

❖ **Situation nutritionnelle générale dans l'AS MAVIVI**

• **Types de malnutrition dans L'AS MAVIVI**

Type de la malnutrition	Prévalence retrouvée dans l'AS	Seuil acceptable	Observation
MAG	49%	<10%	Zone d'urgence
MAM	15,5%	<10%	Zone d'urgence
MAS	15,9%	<5%	AS Priorité 1 (urgence)

**Source : Rapports de la Nutritionniste de l'AS pour les trois (3) derniers mois de l'année 2021**

**Commentaire :** Partant de ce tableau, nous remarquons, selon la synthèse des données nutritionnelles ressorties dans les rapports des trois (3) derniers mois de l'année 2021 que l'Aire de Santé de MAVIVI est en situation d'urgence avec un seuil de 49% de Malnutrition Globale (MAG) comparativement au seuil acceptable de <10% ; 15,5% de Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) comparativement au seuil acceptable de seuil acceptable de <10% et 15,9% de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) comparativement au seuil acceptable de seuil acceptable <5%.

❖ Informations sur l'état nutritionnel des personnes déplacées accueillies dans l'AS MAVIVI

1) L'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois dépistés parmi les déplacés lors de cette évaluation rapide multisectorielle se présente comme repris dans le tableau ci-dessous :

Quartier/Village	Nombre d'enfants dépistés au MUAC		PB ≥ 125mm		PB ≥ 115mm ≤ 125mm		PB < 115 mm	
	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon
MBANDAKA	7	4	7	4	0	0	0	0
NGITE	1	0	1	0	0	0	0	0
MIBAU	1	1	1	1	0	0	0	0
MASISI	0	1	0	1	0	0	0	0
PLAINE	4	6	1	4	2	0	1	2
MAVIVI 6	1	0	1	0	0	0	0	0
KALONGO	1	1	1	1	0	0	0	0
MAJENGO	1	0	1	0	0	0	0	0
INGA	1	0	0	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Total Général (Filles et Garçons)</b>	<b>30</b>		<b>25</b>		<b>2</b>		<b>3</b>	
<b>Pourcentage</b>	<b>100%</b>		<b>83,3%</b>		<b>6,6%</b>		<b>10%</b>	
<b>Seuil acceptable</b>			<10%		<10%		<5%	
<b>Constat</b>					Zone d'alerte		Zone d'urgence	

Source : Nos enquêtes

**Commentaire** : Au regard du tableau ci-haut, nous constatons que sur un total de 30 enfants de 6 à 59 mois que l'équipe de l'évaluation a réussi de dépister au MUAC parmi les déplacés des différentes vagues ayant été accueillis dans l'Aire de Santé de MAVIVI, 25 (13 filles et 12 garçons), soit 83,3%, ont un bon état nutritionnel avec un PB ≥ 125mm ; 2 filles soit 6,6% souffrent la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) avec un PB compris entre 115 mm et 125mm comparativement au seuil acceptable de seuil acceptable de <10% ; et 3 enfants (1 fille et 2 garçons) soit 10% souffrent de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) comparativement au seuil acceptable de seuil acceptable <5%.

2. Situation nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) déplacées dans l'AS MAVIVI

Quartier/Village	Nbre des FEFA dépistées au MUAC	PB < 230 mm (mauvais état nutritionnel : MAM)	PB ≥ 230 mm (Bon état nutritionnel)
MBANDAKA	9	1	8
MANOKU	2	0	2
SARU	2	1	1
NGITE	2	0	2
MIBAU	2	0	2
MASISI	1	0	1
KALONGO	4	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
<b>Pourcentage</b>	<b>100%</b>	<b>18,1%</b>	<b>81,9</b>

**Commentaire** : Partant du tableau ci-haut mentionné, sur un total de 22 FEFA déplacées que l'équipe d'évaluation a eu l'occasion de rencontrer et qui ont été dépistées au MUAC lors de cette Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans l'AS MAVIVI, 18 (soit 81,9%) ont un PB  $\geq$  230 mm (Bon état nutritionnel) contre 4 (soit 18,1%) avec un PB < 230 mm (MAM : Malnutrition Aigüe Modérée/Mauvais état nutritionnel). La situation nutritionnelle des FEFA r dans l'Aire de Santé MAVIVI est en phase d'alerte et nécessite une intervention humanitaire urgente.

### ❖ **Contraintes liées à la prise en charge nutritionnelle de la population de l'Aire de Santé MAVIVI**

L'approche de CPS redynamisée en vigueur en RDC exige que tous les enfants de 0 à 23 mois viennent à la CPS chaque mois et que ceux de 24 à 59 mois arrivent une fois par trimestre. Mais, déjà, à partir de 9 mois, après le VAR, beaucoup des mamans, estiment que ce n'est plus nécessaire de continuer avec la CPS. D'où :

- Il y a plusieurs enfants sous courbe et dont les parents n'en sont pas informés.
- La faiblesse dans la détection des cas de malnutrition (sous courbe) à la CPS dans la majorité des Formations Sanitaires (FOSA).
- Pas de données suffisantes disponibles que la Zone de Santé peut utiliser pour le plaidoyer ou à mettre à la disposition des décideurs.

Cette faible fréquentation des enfants de 12 à 59 mois peut s'expliquer par :

- Le rapprochement de l'espace inter génésique des enfants dans les ménages, ce qui réduit la capacité des mères à déplacer autant d'enfants pour la CPS ;
- La course des parents et autres gardiens d'enfants à la survie des ménages, ce qui ne leur permet pas de s'occuper correctement de leurs enfants de plus de 9 mois d'âge ;
- L'ignorance des parents et autres gardiens d'enfants de l'importance de la CPS ;
- La non-participation des hommes (pères des familles) dans le processus de suivi de la croissance de leurs enfants ;
- Les déplacements à répétition de populations suite à l'insécurité.

Selon les déclarations de la Nutritionniste et du Chargé du PEV de cette Aire de Santé, la prise en charge nutritionnelle de la population se heurte contre de multiples contraintes dont surtout :

- Le faible taux de fréquentation des enfants de 0 à 59 mois à la CPS : Seulement **17,25%**, selon les rapports des trois (3) derniers mois de l'année 2021.
- Rupture du stock de vaccin BCG au niveau de l'Aire de Santé ;
- Faible taux de fréquentation des enfants de plus de 11 mois aux séances de la CPS.
- Manque du registre CPS au niveau de l'Aire de Santé. Ici, on utilise un registre tracé à la main, ne contenant pas toutes les rubriques nécessaires pour une meilleure consultation préscolaire ;
- Rupture du stock d'intrants nutritionnels au niveau de la structure, ce qui décourage les Relais Communautaires (RECO) à continuer de faire le dépistage actif de la malnutrition et le référencement des cas vers la structure ;
- La faible implication de l'Infirmier Titulaire (IT) et de son Adjoint (ITA) dans les activités de la CPS, ce qui alourdit la charge aux deux personnes qui s'occupent de cette activité (la Nutritionniste et le Chargé du PEV).

A cause de cet état des choses, la Nutritionniste ne trouve pas assez de temps pour s'occuper des personnes malnutries référées au CSR pour la prise en charge;

- Manque de moyen de transport des intrants nutritionnel du BCZ vers l'Aire de Santé sachant que cette Aire de Santé est séparée du BCZ OICHA par une distance d'environ 15 km ;
- Problème dans la détermination de la cible mensuelle des enfants pouvant fréquenter la CPS, du calcul du taux mensuel de fréquentation à la CPS et du nombre de séances de CPS à réaliser par mois. Donc, il y a un besoin imminent en formation sur la Consultation préscolaire redynamisée (CPS-r) dans l'Aire de Santé de MAVIVI.

Partant de l'ensemble de ces données nutritionnelles ci-haut présentées, l'équipe d'évaluation conclut que sur le plan nutritionnel, l'Aire de Santé de MAVIVI est en situation d'alerte et ne connaît actuellement la présence d'aucun acteur humanitaire intervenant dans ce secteur.

## 6.8. Education

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

Financé par le FH-RDC, l'ONG Internationale AVSI intervient dans l'appui à la récupération scolaire des enfants déplacés dans 5 Ecoles Primaires sur 7 que compte la localité de MAVIVI. Ces 5 écoles ont été dotées des kits WASH.

**Impact de la crise sur l'éducation**

- Surpeuplement des salles de classes (cas des écoles primaires accueillant les enfants déplacés) ;
  - Abandon d'un grand nombre d'écoliers déplacés (au primaire et au secondaire) suite au manque de prise en charge d'une part et aux mauvaises conditions d'apprentissage dans les écoles, d'une autre part ;
  - Les écoles n'ont pas des sources d'approvisionnement en eau ;
  - Insuffisance des latrines et kits Wash dans les écoles.
- Perte des fournitures scolaires pour les écoliers déplacés ;
  - Absence de prise en charge de la majorité des enfants déplacés inscrits au secondaire.

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

La présence confirmée d'un nombre total de 950 écoliers et élèves déplacés internes régulièrement inscrits dans les 4 écoles (3 primaires et 1 secondaire) ayant été prises comme échantillon sur les 13 (7 primaires et 6 secondaires) que compte l'Aire de Santé de MAVIVI est une preuve éloquente de l'existence de plus de 1000 enfants ayant été déscolarisés à cause de la crise dans leurs zones de provenance respectives. Une mission spécifiquement dédiée à l'identification rapide de tous les enfants en âge scolaire en mettant un accent particulier sur ceux qui étaient déjà inscrits à l'école avant leur déplacement permettrait de déterminer le nombre réel de ces derniers mais aussi, le nombre de ceux parmi eux qui ont déjà intégré l'école dans cette zone qui les a accueillis.

## Services d'Education dans la zone

Le tableau ci-dessous décrit la situation générale des écoles évaluées.

Ecoles	Régime de gestion	Total des écoliers et élèves		Nombre d'Ecoliers et élèves		Nombre des Enseignants		Autres informations				
		Filles	Garçons	Filles	Garçons	Hommes	Femmes	Porte de latrines	Nombre des salles de classe	Présence des lave-mains	Masques	Taux de déperdition
EP MAVIVI	Conv. CATH	418	449	197	180	11	11	10	20	0	0	20%
EP FURAHA	ECASJ	250	269	139	131	7	9	9	14	4	0	35%
EP NGITE	11è CAC	246	282	115	91	8	6	19	14	8	0	16%
INSTITUT NGITSE	11è CAC	190	90	47	50	10	7	2	10	0	0	37%
<b>TOTAL</b>		<b>1104</b>	<b>0</b>	<b>498</b>	<b>452</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	
<b>Total Général</b>		<b>2194</b>		<b>950</b>		<b>69</b>		<b>40</b>	<b>58</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	

**Note importante** : Parmi les élèves de l'Institut NGITSE, il y a deux (2) adolescents ESFGA (Enfants sortis d'un groupe armé) en 8<sup>ème</sup> année, selon le Préfet de cet Institut.

## A. Quelques photos



**Ecoliers déplacés dans l'EP FURAHHA (Tous ceux qui ont leurs mains levées, en train d'être comptés par le Directeur de cette école)**



**Une partie de l'Equipe d'évaluation l'ONG AHADI-RD Congo**



**Latrines de l'EP FURAHHA de Mavivi**



**Dépistage de la malnutrition (PB mère)**



**Dépistage de la malnutrition (Prise de PB chez les enfants déplacés et retournés de 6 à 59 mois dans la communauté)**



**Echange avec le Président Dans un focus group des hommes  
du Comité des déplacés déplacés  
au CS MAVIVI**

**Latrines de l'EP MAVIVI**



**Un des abris ayant été construits par AIDE Impluvium non fonctionnelle pour certains ménages déplacés de Mavivi à l'EP Ngite**

**Bloc latrines de l'EP Ngite**



**A la récolte des données nutritionnelles**

**Focus group avec les femmes déplacées au CS MAVIVI**



**Etat des infrastructures de l'E.P Furaha de Mavivi**

**Toilettes construits par solidarité à l'EP Furaha**

**B. Listes des contacts des autorités locales, leaders locaux et autres informateurs clés rencontrés ou contactés pendant cette évaluation.**

NO	Nom, Post nom et Prénom	Fonction	Contact
1	KALONI SHALUNGA Marcel	Administrateur Militaire Adjoint du Territoire d'OICHA	0812354019
2	KAMBALE TASILUWE	Sous-Proved/Sous-Division Educationnelle d'OICHA	0997724537
3	Dr KAMBALE SOHERANDA	Médecin Chef de Zone de Santé (ZS) d'OICHA	0998299284
4	Benoit MITIMBO MASIMENGO	Superviseur Nutritionniste de la ZS d'OICHA	0998299111
5	NZANZU NDULUTULU	Administrateur Gestionnaire du BCZ OICHA	0997126183
6	MATABISHI BELUNGU	Secrétaire du Sous-Noyau de la Société civile de MAVIVI	0973509811
		Infirmier Titulaire (IT) du CSR MAVIVI	0977433833
7	PALUKU KYAVASOKI	Infirmier Titulaire Adjoint (ITA) du CSR MAVIVI	0993535982
8	KAVUGHO MWANAMOLO	Nutritionniste du CSR de MAVIVI	0994265029
9	MUSOKONI	Chargé de PEV du CSR de MAVIVI	0991825085
10	KATEMBO BAKUMI	Préfet de l'Institut NGITSE	0974856393
11	KYABUSIKU MANGWASI	Cheffe de Service des Affaires Sociales du Secteur de BENI-MBAU	0978948484
12	KAKULE KATEKERE	Directeur de l'EP FURAHA	0990520957
13	KAMBALE MULIHAVYOLO	Directeur de l'EP NGITE	0976306416
14	PALUKU MASINDA Claude	Directeur de l'EP MAVIVI	0998448799
15	KASEREKA MALISAVA Jean-Bosco	Secrétaire Administratif du Secteur de BENI-MBAU	.....
16	PALUKU AMANI Boniface	Président FEC MAVIVI	0994011731
17	KATEMBO KAWALI Jean de Dieu	Président de la Jeunesse du Groupement Batangi-Mbau	0991112750
18		Président de la Structure communautaire de Protection de MAVIVI et Conseiller des de la Société civile Du Secteur de BENI-MBAU	0993535982