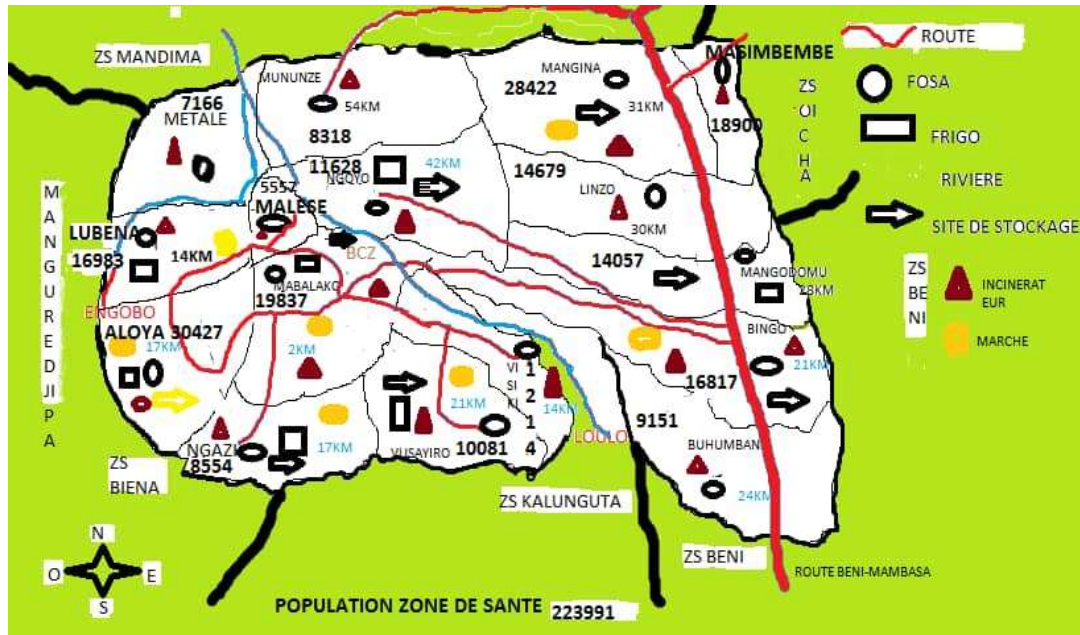


Rapport sur la mission conjointe d'Evaluation Rapide Multisectorielle des besoins humanitaires

Province du Nord-Kivu, Territoire de BENI, Commune rurale de MANGINA >< Zone de Santé de MABALAKO >

Identifiant Ehtool : **4241**



Période ayant été couverte par la collecte des données sur terrain : Du 10 au 16 Mars 2022

Date du rapport : 26 Mars 2022

Pour plus d'information, contactez :

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

E-mail : ahadirdc@gmail.com; Tél : +243 998390985, +243 815 865 557

1. Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Description de la crise :		• Mouvements des Populations	
Date du début de la crise :	16/02/2022	Date de confirmation de l'alerte :	11/03/2022
Code EH-Tools	4241		
Type de crise : Conflit Armé			
Si conflit :			
Description du conflit (ou crise)	En date du 10 Mars 2022, OCHA a partagé une nouvelle alerte dans le ehtools 4241 en précisant que selon le Coordination du Forum Humanitaire de Mangina, 1 200 ménages sont arrivés dans la Commune de Mangina en deux vagues de suite de double attaques du 08 février 2022 en provenance de Makumo, Njiapanda, Manzumbu, Bela, Taha, Makumo, Mantumbi et Ilange en zones de santé de Mandima et d'Oïcha et du 16 février 2022 à Makeke, Zone de Santé de Mandima et que ces déplacements font suite aux attaques des ADF qui ont ciblé ces villages et localités d'origine de ces déplacés pendant lesquelles 24 civils ont été tués. C'est ainsi que l'ONG AHADI-RD Congo s'est positionnée pour réaliser une mission d'évaluation rapide multisectorielle sur tous les Axes ayant accueilli ces personnes déplacées internes, une mission qui est couverte par le présent rapport.		
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :			
De Décembre 2021 à la fin de Février 2022, la Commune rurale de Mangina a accueilli 2693 ménages déplacés composés d'au moins 16158 personnes déplacées internes (7756 hommes et 8402 femmes) dont 3215 enfants de moins de 5 ans (1543 garçons et 1672 filles). Ces personnes déplacées internes (PDI) qui ont fui les atrocités perpétrées par les présumés ADF dans leurs villages de résidence (à Ngwaba, Makumo, Njiapanda, Manzumbu, Bela, Taha, Makumbo, Makeke et Ilange en Zone de Santé de Mandima/Province de l'Ituri ainsi qu'à Makusa et Mandumbi dans la Zone de Santé d'Oïcha/Province du Nord-Kivu, ont été accueillies dans 3 Aires de Santé sur les 4 que compte la Commune rurale de Mangina en trois (3) vagues qui sont celles de : • Décembre 2021 : 928 ménages ; • Janvier 2022 : 686 ménages ; • Février 2022 : 1079 ménages. Ces ménages déplacés sont repartis par Aire de Santé d'accueil comme repris dans le tableau ci-après :			
Aire de Santé	Nombre des ménages	Nombre des personnes dans ces ménages	
MASIMBEMBE	207	1242	
MANGINA	789	3534	
LINZO	1059	6354	
MANGODOMU	838	5028	
Total	2693	16158	

Ces PDIs qui n'ont reçu aucune assistance de la part des organisations humanitaires jusqu'à ce jour, vivent dans des familles d'accueil (2308 ménages, soit 85,7%), dans des maisons de location (351 ménages, soit 13%) et dans des sites et centres de regroupement (35 ménages, soit 1,3%).

Les conditions de vie de ces derniers sont très précaires et leurs problèmes ressentis sont surtout :

- Le manque de nourriture ;
- L'inaccessibilité aux soins médicaux ;
- Le manque d'AME ;
- La promiscuité dans les ménages d'accueil les exposant aux risques de VBG et de contamination par différentes sortes de maladies.

<i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i>	Les Zones de Santé de Mandima/Province de l'Ituri ainsi que celles d'Oicha et Mabalako en Province du Nord-Kivu continuent de connaître une déstabilisation quasi généralisée sur le plan sécuritaire. Cette situation est causée par les incursions consécutives des présumés l'ADF/NALU, surtout. Suite à cet état des choses, certains de leurs villages se sont vidés de leurs populations ayant tout abandonné derrière elles pendant leur fuite et qui ont subi beaucoup de chocs en voyant leurs membres de famille décapités et leurs biens de valeur pillés, détruits ou brûlés (y compris dans leurs maisons), ... Signalons ici que, suite à la dernière incursion de présumés ADF (Alliance Democratic Forces) au village Makeke du Groupement de Bangole, dans la Chefferie des Babila-Babombi (Zone de Santé de Mandima)/Territoire de Mambasa, dans la Province voisine de l'Ituri, un village situé à environ 2 km à l'Ouest de la Commune rurale de Mangina et où 2 hommes ont été tués par balles, 2 motos et 7 maisons incendiées ; les activités scolaires ont été suspendues dans la Commune rurale de Mangina (surtout à Mangina centre et à Mangodomu) en dates du 17 et 18 Février 2022, une période pendant laquelle, le Centre de santé de Référence de Mangina et le Centre de Santé de Linzo ont également interrompu leurs activités alors que pendant cette même période, cette Commune rurale a accueilli près de 173 nouveaux ménages déplacés provenant du village de Makeke où ils ont fui leurs maisons suite à la panique généralisée faisant état d'une incursion des présumés ADF en date du 16 Février 2022.		
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	ND		
<i>Lieu d'hébergement</i>	Familles d'accueil	Maison de location	Place publique ou camp
	85,7%	13%	1,3%
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	Le retour des déplacés dans leurs villages respectifs est conditionné par la restauration de la paix. En attendant, le nombre de ces derniers peut, à tout moment, augmenter.		

1.2. Profile humanitaire de la zone

La Commune rurale de MANGINA connaît la présence opérationnelle des organisations humanitaires ci-après : REMED, PPSSP, AHADI-RD Congo, SOLIDARITES INTERNATIONAL, WORLD VISION, EUP/FASS, OXFAM, IRC, ACOPE, SAMARITAN'S PURS, FAEVU, AJIVED, PAP-RDC, DRC, CICR, FSRDC à travers ses Partenaires CARITAS-GOMA et FDJ, HEAL AFRICA.

Le tableau ci-dessous renseigne sur les interventions de différents partenaires présents dans cette Commune rurale, pour ceux dont les informations ont été accessibles par l'équipe d'évaluation :

Organisation	Type d'assistance	Aires de Santé	Commentaire (bénéficiaires)
PPSSP	<u>Santé</u> Lutte contre le PALU, VIH, la Lèpre et la Tuberculose	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Il s'agit d'un Projet de développement couvrant toutes les AS de la ZS MABALAKO pour une durée indéterminée
CICR	<u>Santé</u> Appui à la gratuité des soins des Enfants de 0 à 14 ans ainsi que des femmes enceintes et allaitantes parmi les personnes déplacées internes	Linzo	La durée de mise en œuvre de ce Projet qui avait commencé en 2021 a été prolongée pour couvrir une nouvelle période de 5 mois allant de Janvier à Mai 2022
IRC	<u>Santé</u> Appui à la gratuité des soins des personnes déplacées internes et prise en charge des cas des violences sexuelles	Masimbembe et Mangodumu	Ce Projet qui cible les PDIs et autres vulnérables de leurs communautés hôtes prendra fin à la fin du mois d'Avril 2022 sauf imprévu.
SAMARITAN'S PURS	<u>Sécurité alimentaire et AME</u> Assistance alimentaire et en AME à travers l'approche foire	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	A travers son Projet clôturé le 11/03/2022, cette ONG a distribué les vivres et non vivres à 3800 ménages déplacés de l'Axe Kyanzaba-Mangina pour les vagues d'avant Décembre 2021.
WORLD VISION	Nutrition, avec un Paquet PCIMA	Mangina, Linzo et Mangodumu	Ce Projet prend fin en date du 31/03/2022
AHADI-RD Congo	<u>Nutrition</u> Projet « Renforcer la résilience nutritionnelle des communautés pour pérenniser les acquis au-delà de la riposte à la dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola dans les Zones de Santé de Mabalako au Nord-Kivu, Mambasa et Komanda en Ituri, en RDC »,	Mangina, Masimbembe, Linzo et Mangodumu	Il s'agit d'un Projet ayant été exécuté par AHADI-RD Congo en partenariat avec l'UNICEF, avec l'appui financier du Fonds CERF et qui a été officiellement clôturé en date du 17/11/2021. Cependant, avec un suivi continu maintenu par son Sous-Bureau de MANGINA et les volontaires de sa Coordination Nationale, l'ONG AHADI-RD Congo continue d'accompagner les bénéficiaires de celui-ci à travers la sensibilisation sur la promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) soutenue par la CPS-r.
	<u>Sécurité alimentaire</u> Appui au maraîchage et au petit élevage à cycle court de production	Mangina, Linzo et Mangodumu	A partir du 1 ^{er} Décembre 2021, avec son fonds propre, l'ONG AHADI-RD Congo accompagne 200 ménages des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et autres mères et gardiens d'enfants de moins de 5 ans dans le maraîchage et le petit élevage à cycle court de production dans les Aires de Santé de Mangina (40 ménages), Linzo (30 ménages) et Mangodumu (80 ménages) évaluées dans la Commune rurale de Mangina en plus de celle de Bingo (50 ménages). Il s'agit des ménages ayant été

			sélectionnés parmi ceux ayant bénéficié des 3 interventions de Nutrition en situation d'urgence que cette ONG a exécutées dans la Zone de Santé de Mabalako en partenariat avec UNICEF pendant la période allant de Novembre 2020 à Novembre 2021.
SOLIDARITES INTERNATIONAL	<u>WASH et Sécurité Alimentaire</u>	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Ce Projet dont le début a été annoncé en Septembre 2021
REMEDI	Surveillance à base communautaire, COVID-19 et MVE	Linzo	Fin projet : Février 2022
OXFAM	<u>Protection</u> A travers son Partenaire PAP-RDC	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Projet terminé
	<u>Sécurité alimentaire</u> A travers son Partenaire		
	<u>Cash</u> Distribution d'un montant de 350\$ aux AVEC et OCB		
FAEVU	<u>Sécurité alimentaire</u> Renforcement des capacités des organisations membres de la société civile	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Projet en attente de démarrage en Juillet 2022
AIDES	<u>Abris</u> 750 Abris construits en deux phases (300 dans la première et 450 dans la deuxième) en faveur des ménages déplacés.	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Projet clôturé
ACOPE	<u>Protection de l'enfant</u> Insertion des enfants	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Cette organisation maintien la veille pour ce qui est des violations graves des droits de l'enfant à travers son Point focal couvrant tous les Axes de la ZS Mabalako
PDSS/Banque Mondiale	<u>Santé</u> Avec ticket modérateur	Mangodumu, Mangina et Linzo	Pas de gratuité pour toute la population, que cela soit pour les autochtones ou les PDIs
DRC	<u>Sécurité alimentaire</u> Distribution des semences	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Projet en attente de démarrage. Identification des bénéficiaires en cours.
Mercy Corps	<u>WASH</u> Construction des latrines et adduction d'eau potable	Mangodumu	Projet en attente de démarrage mais l'identification des personnes déplacées dans les Quartiers MANGODOMU et HOME 4 est déjà réalisée

FSRDC à travers ses Partenaires CARITAS-GOMA et FDJ	Protection Appui aux organisations à base communautaire dans la réponse aux violences sexuelles et basées sur le genre	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Ce Projet dont la durée de mise en œuvre est de 16 mois n'est qu'à son début
HEAL AFRICA	Santé et Protection Prise en charge des cas de SGBV, réparation des fistules, accompagnement juridique	Mangodumu, Mangina, Masimbembe et Linzo	Ce Projet prendra probablement fin d'ici 5 mois

1. Méthodologie de l'évaluation

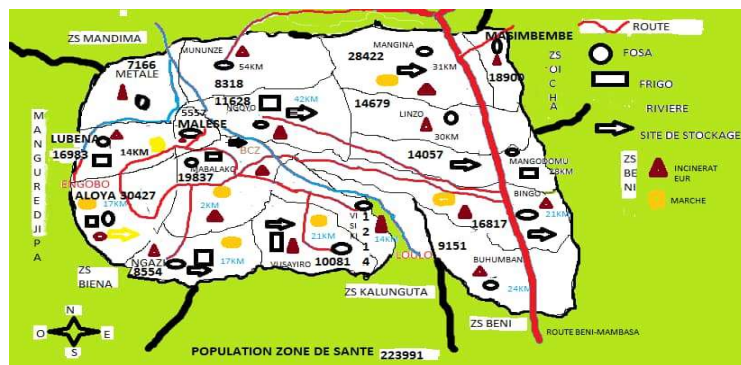
Type d'échantillonnage :	☒ Groupes de discussion composés des déplacés ☐ Enquête ménages ☒ Echanges avec les personnes clés
---------------------------------	---

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités

La Commune rurale de Mangina est une agglomération située à environ 30 km à l'Ouest de la Ville de Beni. Elle somposée par 4 Aires de santé qui sont celles de Mangina, Linzo, Masimbembe et Mangodumu appartenant à la Zone de Zanté de Mabalako, en Territoire de Beni. La population de la Commune rurale de MANGINA est repartie comme repris dans le tableau ci-dessous dans les 4 Aires de Santé que compte cette Commune rurale :

Aire de Santé	Population totale	Enfants de moins de 5 ans
MASIMBEMBE	9545	1899
MANGINA	19515	3883
LINZO	15119	3009
MANGODOMU	14057	2657
Total	58236	11448

Selon les informateurs clés rencontrés lors de cette évaluation, certains villages restent inaccessibles sur le plan sécuritaire jusqu'à ce jour dans la Commune rurale de Mangina. Parmi ces derniers, nous citons DARA, Cellule MASUSA et Bel Air dans l'Aire de Santé de Masimbembe. Ces villages/cellules sont actuellement considérées comme des zones dangereuses pour la population qui y cultivait. Signalons aussi que le Centre de Santé (CS) de Masimbembe a déménagé temporairement en attendant que la situation sécuritaire s'améliore. Actuellement, ce CS fonctionne dans une maison de location en terre battue et en état de délabrement, située à environ 1 km du Centre de Santé de Référence (CSR) de Mangina.



Techniques de collecte utilisées	Questionnaire, Observation directe, Entretien avec différents informateurs, Focus group avec les déplacés et Revue documentaire sont là les techniques utilisées pour la collecte des données sur terrain.
Composition de l'équipe	L'équipe a été composée de 8 staffs parmi lesquels il y 2 femmes, 6 hommes.

2. Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
Sécurité alimentaire	- Distribuer une assistance alimentaire aux PDIs et leurs ménages d'accueil aussi vulnérables ; - Distribution des semences maraichères et vivrières ; - Distribuer les outils aratoires ; - Appuyer l'élevage de petits bétails à cycle court de production.	Populations déplacées et familles d'accueil
Eau, hygiène et assainissement	- Renforcer la construction/réhabilitation des ouvrages WASH dans les structures sanitaires et en milieu scolaire ; - Renforcer le nombre des points d'eau dans la communauté ; - Construire des latrines et douches familiales d'urgence et pour familles accueillant les PDIs ; - Appuyer les ménages déplacés et leurs familles d'accueil en récipients de collecte, de transport, de stockage et de distribution de l'eau ; - Appuyer les femmes et filles déplacées ainsi que d'autres vulnérables en âge de procréer de leurs communautés hôtes en kit d'hygiène intime, y compris en milieu scolaire ; - Doter les FOSA et les écoles accueillant les enfants déplacés en kits WASH ; - Appuyer les autres activités de promotion de l'hygiène publique dans la communauté et dans les écoles.	Populations déplacées et familles d'accueil
Santé	- Appuyer la gratuité des soins dans l'ensemble des structures de santé des Aires de Santé accueillant les PDIs ; - Renforcer les capacités des personnels de prise en charge des soins de santé.	Populations déplacées et familles d'accueil
Nutrition	- Appuyer toutes les structures de prise en charge en intrants nutritionnels et assurer un suivi régulier de l'utilisation de ces derniers en vue d'une meilleure prise en charge des enfants malnutris ; - Appuyer les activités de promotion de bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) avec une attention particulière sur l'accompagnement des activités des Groupes de soutien à l'ANJE existant dans l'ensemble de ces AS évaluées ; - Appuyer les activités de promotion de la CPS redynamisée.	Populations autochtones et déplacées
AME et ABRI	- Construire des abris supplémentaire pour les PDIs afin de désengorger les ménages d'accueil se trouvant dans la promiscuité ; - Appuyer le paiement du loyer pour les ménages des PDIs se trouvant dans les maisons de location ;	Populations déplacées et familles d'accueil

	- Organiser la distribution des articles ménagers essentiels (y compris les vêtements et supports de couchage,...) pour tous les PDI non encore assistés.	
Education	- Renforcer les capacités des enseignants sur l'éducation en situation d'urgence, sur la prise en charge psychosociale des enfants déplacés traumatisés et d'autres thématiques pertinentes ; - Construire/réhabiliter les salles de classe ; - Organiser des classes de rattrapage pour les écoliers déplacés ayant connu de retard ; - Appuyer les écoliers déplacés et autres plus vulnérables de leurs communautés d'accueil en kits scolaires ; - Appuyer les écoles en manuels scolaires et matériels didactiques et récréatifs ; - Assurer l'alimentation scolaire dans toutes les écoles accueillant les enfants déplacés ; - Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des Plans de réduction des risques dans toutes les écoles accueillant les écoliers et élèves déplacés.	Populations déplacées et familles d'accueil
Protection, y compris la protection de l'Enfant	- Appuyer les espaces amis d'enfants ; - Appuyer les structures communautaires de protection en commençant par la maison communautaire de Mangina.	Populations déplacées et familles d'accueil
Moyens de subsistance	- Appuyer les activités génératrices de revenu (AGR) en faveur des jeunes filles et femmes exposées au risque d'exploitation sexuelle et/ou pratiquant le sexe de survie ; - Appuyer la formation des jeunes désœuvrés en différents métiers ; - Organiser le cash for work.	Populations déplacées et familles d'accueil

3. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le risque d'instrumentalisation de l'aide dans les milieux évalués est faible car la cible est bien connue.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Le conflit occasionnant la crise est en dehors des milieux d'accueil des personnes à assister.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	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 et des organisations de la société civile réunies au sein du RACAHD/Mangina.

4. Accessibilité

a. Accessibilité physique

Type d'accès à la zone	En termes d'accès physique, la Commune rurale de Mangina est accessible par toute sorte de véhicules (légers et lourds).
-------------------------------	--

b. Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	La Commune rurale de Mangina est contrôlée par les FARDC, PNC et ANR. Sa partie Nord (Aire de Santé de Masimbembe) a connu une deuxième incursion des présumés ADF/NALU en Décembre 2021 après celle qui y avait été enregistrée au mois de Mai de la même année.
--------------------------------	---

Accès de Communication téléphonique	Toutes les Aires de Santé formant la Commune rurale de Mangina sont couvertes par les réseaux Vodacom, Airtel et Orange. Le réseau le plus utilisé c'est Airtel.
Stations de radio	Les radios suivies dans la Commune rurale de Mangina sont : RTGB, RTR, Radio-Télévision PAMBAZUKO, RCM (Radio communautaire de Mangina), RTCB (Bingo)

5. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

a. Protection

Les éléments du Contingent de la MONUSCO provenant de la ville de Beni organisent des patrouilles dans la Commune rurale de Mangina. Signalons que ces éléments qui étaient installés au Quartier Kasithu de cette Commune rurale se sont retirés de leur campement depuis le 12 Février 2022.

Actuellement, la population craint le risque de nouvelles incursions des ADF surtout dans les villages de Dara, Masiriko, Huluhulu, Mundubiena et Tuha situés entre 4 et 10 km de Mangina (sur sa partie Nord).

Les enfants déplacés et autochtones vulnérables en âge scolaire sont les plus touchés par le problème de protection dans la Commune rurale de Mangina. Parmi ces problèmes on cite la délinquance juvénile, le vol simple, la consommation des boissons fortement alcoolisées et autres substances nocives, la prostitution des mineures, les grossesses précoces,... suite à la non scolarisation/déscolarisation et à l'abandon scolaire.

Les 5 cas de tuerie des civiles qui ont été enregistrés durant les 3 derniers mois étaient liés à l'attaque des ADF/NALU contre la population civile dans la Commune rurale de Mangina, en date du 08 Décembre 2021, précisément dans l'AS de Masimbembe. Ceci a occasionné un déplacement massif de la population de cette Aire de Santé vers les autres parties de la même Commune rurale qui semblaient être partiellement sécurisées (dans les Aires de Santé de Mangina, Linzo et Mangodomu).

Plusieurs centaines des jeunes femmes et filles pratiquent la prostitution dans des maisons de tolérance communément appelées « QG » où sont exploitées des filles mineures (14 à 17 ans) dont celles devenues précocement mères. Ces dernières sont exposées aux grossesses précoces, aux interruptions volontaires des grossesses (IVG) et au risque de contamination par les infections sexuellement transmissibles (IST). Cette situation est favorisée par le degré de vulnérabilité/pauvreté des ménages d'appartenance de ces femmes et filles, la drogue, la méchanceté et l'irresponsabilité de certains parents, les déceptions et l'inoccupation.

Dans la Commune rurale de Mangina, les risques et dangers de protection auxquels les petits enfants (2 à 5 ans) sont exposés pendant que leurs aînés sont à l'école, pour ceux qui étudient, sont surtout :

- Les accidents de circulation routière ;
- Déportation par les ADF/NALU lors des incursions car la plupart de ces enfants passent la journée loin de leurs parents et sans aucun encadrement surtout dans les axes éloignés de l'Espace Ami des Bébés de Mangina.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Les relations sont bonnes entre les populations déplacées et leurs communautés hôtes.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Les cas de violences sexuelles sont pris en charge au CSR de Mangina, L'ONG ACOPE intervient dans la réinsertion familiale des enfants non accompagnés.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	L'impact se manifeste différemment selon le secteur de la vie : • Eau : le nombre de points d'eau est devenu insuffisant suite à l'augmentation de la population ;

	• Santé : la prise en charge des déplacés perturbe le système car les structures de santé n'ont pas assez de moyens, surtout dans l'Aire de Santé de Mangina ; • Alimentation : le nombre des repas est réduit de 3 à 1 repas par jour et on consomme les aliments moins chers et moins préférés (foufou de manioc au sombe, colocases sans accompagnement) ; • Education : dans plusieurs salles de classe, on enregistre un surpeuplement, ce qui affecte négativement la qualité d'enseignement ; • Abri : la crise a entraîné la promiscuité dans les ménages d'accueil des PDIs ; • AME : les mêmes articles sont partagés entre 2, 3 ou 4 ménages à la fois.
Présence des engins explosifs	Dans la zone évaluée, aucun cas d'engin explosif n'a été rapporté.
Perception des humanitaires dans la zone	La perception des humanitaires dans la zone est tellement bonne vue les interventions qui ont déjà été menées en réponse aux crises précédentes et la situation de vulnérabilité que traversent les communautés affectées par la nouvelle crise et qui espèrent à un soulagement de la part des acteurs humanitaires.

b. Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Oui. Voir le profil humanitaire de la Commune rurale de Mangina pour les détails
Classification de la zone selon le IPC	Globalement, pour la période de Septembre à Décembre 2021, le Territoire de BENI auquel appartient la Zone de Santé de MABALAKO est classée en Phase 3 par l'Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë et de la malnutrition aiguë de l'IPC (20^{ème} Cycle) avec une population totale de 160 803 personnes en Phase 4, soit 10% et 321606 personnes en Phase 3, soit 20%. Globalement, pour la période projetée de Janvier à Juin 2022, le Territoire de BENI auquel appartient la Zone de Santé de MABALAKO est classée en Phase 3 par l'Analyse de l'insécurité alimentaire aiguë et de la malnutrition aiguë de l'IPC (20^{ème} Cycle) avec une population totale de 83055 personnes en Phase 4, soit 5% et 332 219 personnes en Phase 3, soit 20%.
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Les cultures les plus développées dans la Commune rurale de Mangina et ses environs sont : le manioc, la banane, le palmier à huile, le haricot, le maïs, le soja et le cacao mais actuellement, la population de cette Commune rurale n'a pas accès aux champs situés sur les axes Mangina-Biakato et Mangina-Mandumbi, axes insécurisés, exposant cette dernière aux risques de déportation par les présumés ADF et au massacre. Les problèmes majeurs rencontrés dans la production des cultures dans les quelques axes encore accessibles et/ou pour la culture péri-cases sont les suivants : • Perte des semences traditionnelles ; • Insuffisance des matériels aratoires ; • Manque de produit phytosanitaire ; • Manque d'un accompagnement technique agricole approprié ; • Mauvaise pluviométrie affectant négativement la saison culturale. Aux problèmes ci-haut cités, s'ajoutent ce qui suit :

	• Inexistence de tableau des prix actualisé et affiché dans le marché local de Mangina qui fonctionne pendant jours par semaine sont signalés à Mangina (Mercredi et Samedi) ; • Rareté de certaines denrées alimentaires comme le riz, le haricot et les cossettes de manioc sur le marché. Ceci entraine la hausse des prix de ces denrées sur le marché ; • Hausse des prix des denrées alimentaires et d’autres produits de première nécessité suite à l’insécurité dans les zones de production qui approvisionnent le marché local ; • Faible pouvoir d’achat de la population (autochtones et déplacés internes) ; • Le nombre des repas est réduit de 3 à 1 repas par jour et consomme les aliments moins chers, moins préférés et moins nutritifs dans la majorité des ménages accueillant les personnes déplacées internes et au sein desquels il s’observe une monotonie alimentaire. Les aliments habituellement consommés par la population sont : la patate douce, le manioc ou le fufufu de manioc au sombe (feuilles de manioc).																												
Production agricole, élevage et pêche	• Les produits agricoles les plus cultivés sont : le manioc, la banane, le palmier à huile, le haricot, le maïs, le soja et le cacao. • Une minorité de la population pratique l’élevage des poules, chèvres et cobayes.																												
Situation des vivres dans les marchés	Tableau comparatif des prix pour le dernier trimestre <table><tr><th>Articles ou denrée alimentaire</th><th>Unité</th><th>Prix avant les 3 derniers mois</th><th>Prix actuel</th></tr><tr><td>Farine de manioc</td><td>Sceau de 7kg</td><td>5000FC</td><td>10000FC</td></tr><tr><td>Haricot</td><td>Kg</td><td>1200FC</td><td>2000FC</td></tr><tr><td>Arachide</td><td>Kg</td><td>2000FC</td><td>4000FC</td></tr><tr><td>Huile de palme</td><td>Bouteille de 72Cl</td><td>500FC</td><td>1200 FC</td></tr><tr><td>Riz</td><td>Kg</td><td>1500FC</td><td>2000FC</td></tr><tr><td>Banane plantain</td><td>Régime</td><td>5000FC</td><td>12000FC</td></tr></table>	Articles ou denrée alimentaire	Unité	Prix avant les 3 derniers mois	Prix actuel	Farine de manioc	Sceau de 7kg	5000FC	10000FC	Haricot	Kg	1200FC	2000FC	Arachide	Kg	2000FC	4000FC	Huile de palme	Bouteille de 72Cl	500FC	1200 FC	Riz	Kg	1500FC	2000FC	Banane plantain	Régime	5000FC	12000FC
Articles ou denrée alimentaire	Unité	Prix avant les 3 derniers mois	Prix actuel																										
Farine de manioc	Sceau de 7kg	5000FC	10000FC																										
Haricot	Kg	1200FC	2000FC																										
Arachide	Kg	2000FC	4000FC																										
Huile de palme	Bouteille de 72Cl	500FC	1200 FC																										
Riz	Kg	1500FC	2000FC																										
Banane plantain	Régime	5000FC	12000FC																										
Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Certains déplacés exercent les travaux journaliers rémunérés ou en échange contre nourriture, font le concassage des noix des palmes à vendre et d’autres vivent des nourritures collectées dans les ménages des autochtones. Certaines jeunes femmes et filles font recours au sexe de survie.																												

c. Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Oui. Voir le profil humanitaire de la Commune rurale de Mangina pour les détails
Impact de la crise sur l'abri	La promiscuité est observable dans les familles d'accueil avec 8 personnes supplémentaires en moyenne par ménage.
Type de logement	Maisons de location, familles d'accueil Site des PDIs
Accès aux articles ménagers essentiels	L'accès aux articles ménagers essentiels est réduit. Les populations déplacées ont besoin des casseroles, plats, cuvettes, gobelets, bassins, cuillères, ...

Possibilité de prêts des articles essentiels	Certains ménages des personnes déplacées utilisent les mêmes articles ménagers essentiels avec leurs familles d'accueil.
Situation des AME dans les marchés	L'offre des articles est supérieure à la demande parce que les déplacés n'ont pas de moyen financier pour s'en procurer.
Faisabilité de l'assistance ménage	L'assistance auprès des personnes déplacées ainsi que les ménages d'accueil reste d'une importance capitale étant donné que ces derniers sont dans une situation de haute vulnérabilité.
Réponses données	L'ONG Internationale SAMARITAN'S fait la distribution des articles ménagers essentiels (casseroles, cuillères, gobelets, bidons vides de 20 litres, matelas, kits hygiéniques pour les femmes et les filles en âge de procréer) aux ménages déplacés d'avant Décembre 2021. Cette assistance devrait être renforcée par d'autres partenaires pour couvrir au moins plus des 90% des ménages des déplacés et autres plus vulnérables de leurs communautés hôtes.

d. Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Pour ce qui est de la réponse en cours, les déplacés des vagues de Décembre 2021-Janvier 2022 et Février 2022 n'ont bénéficié d'aucune assistance de la part des organisations humanitaires (ONG) et/ou agences des Nations-Unies. Ils vivent au dépend de leurs communautés d'accueil.														
Moyens de subsistance	Les moyens de subsistance auxquels recourent les membres des communautés d'accueil sont principalement le travail journalier agricole, le petit commerce, le travail salarié agricole et non agricole, ... Quant à elles, les personnes déplacées internes font recours à la mendicité, aux travaux journaliers de champs, au concassage des noix de palme et au sexe de survie (pour certaines femmes et filles). Source des revenus dans les ménages <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Travail journalier agricole</td><td>20%</td></tr> <tr> <td>Travail journalier non agricole</td><td>47%</td></tr> <tr> <td>Petit commerce</td><td>5%</td></tr> <tr> <td>Vente des produits agricoles, de l'élevage et de la pêche</td><td>23%</td></tr> <tr> <td>Travail salarié (agricole/non agricole)</td><td>1%</td></tr> <tr> <td>Artisanat</td><td>1%</td></tr> <tr> <td>Mendicité</td><td>3%</td></tr> </tbody> </table>	Travail journalier agricole	20%	Travail journalier non agricole	47%	Petit commerce	5%	Vente des produits agricoles, de l'élevage et de la pêche	23%	Travail salarié (agricole/non agricole)	1%	Artisanat	1%	Mendicité	3%
Travail journalier agricole	20%														
Travail journalier non agricole	47%														
Petit commerce	5%														
Vente des produits agricoles, de l'élevage et de la pêche	23%														
Travail salarié (agricole/non agricole)	1%														
Artisanat	1%														
Mendicité	3%														
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	En ce qui concerne l'accessibilité aux différents moyens de subsistance, la situation devient de plus en plus difficile suite à l'insécurité limitant davantage l'accès aux champs des agriculteurs et la perte des capitaux pour les pratiquants de petits commerces, ...														
Réponses données	Depuis l'arrivée des vagues (de Décembre 2021 à Février 2022), il n'y a pas encore eu d'assistance en termes d'appui aux moyens de subsistance en faveur des déplacés de la part des organisations humanitaires.														

e. Faisabilité d'une intervention cash (si intervention cash prévue)

Analyse des marchés	Dans la Commune rurale de Mangina, il est possible d'organiser une intervention cash car il existe des institutions de micro finance (CADECO) et cash points pour le retrait et le transfert d'argent (Airtel Money, M-Pesa et Orange Money).
Existence d'un opérateur pour les transferts	Les opérateurs de transfert d'argent sont disponibles et regroupés dans des corporations associatives (FEC, FENAPEC, ...) dans tous les axes évalués en zone de santé de Mabalako.

f. Santé, Nutrition, Eau, Hygiène et Assainissement

Taux de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans dans les 3 Aires de Santé

MALADIES nouveau cas chez les enfants de <5ans	AS											
	MANGINA				MASIMBEMBE				LINZO			
	Hommes	Femmes	Total	Taux de morbidité	Hommes	Femmes	Total	Taux de morbidité	Hommes	Femmes	Total	Taux de morbidité
Paludisme simple	97	146	244	22,1	94	140	234	34,5	63	94	157	12,5
Paludisme grave	69	103	172	15,6	3	5	8	1,2	12	18	30	2,4
IRA	2	4	6	0,5	30	46	76	11,2	68	103	171	13,6
Diarrhées simple	7	11	18	1,6	21	31	52	7,7	16	23	39	3,1
Malnutrition Aigüe globale	33	49	82	7,4	9	14	23	3,4	7	11	18	1,4
Rougeole	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
IST	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
Cholera	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
Vermiñoses	7	10	17	1,5	40	61	101	14,9	128	192	320	25,5
Traumatisme	5	7	12	1,1	7	10	17	2,5	0	0	0	0,0
VIH/SIDA	13	20	33	3,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
Autres nouveaux cas	208	313	521	47,1	67	100	167	24,6	208	311	519	41,4
Total	441	663	1105	100,0	271	407	678	100,0	502	752	1254	100,0

Commentaire

Les différents taux de morbidité des enfants de moins de 5 ans dans les différentes AS évaluées se présentent de la manière suivante :

AS Mangina :

- Paludisme simple : 22,1% ;
- Paludisme grave : 15,6% ;
- Malnutrition aigüe globale : 7,6% ;
- VIH.SIDA : 3% ;
- Diarrhée simple : 1,6% ;
- Vermiñoses : 1,5% ;
- Traumatisme : 1,1% ;

AS Linzo :

- Paludisme simple : 33,9% ;
- Paludisme grave : 20,1%

AS Masimbembe :

- Paludisme simple : 34,5% ;
- Vermiñose : 13,7% ;
- IRA : 11,2
- Diarrhée simple : 5,1% ;
- Traumatisme : 4,2%.
- Malnutrition aigüe globale : 2,3%
- Paludisme grave : 1,3% ;
- VIH /SIDA : 0,4%.

- IST : 13,2% ;
- Verminose : 8,7% ;
- Traumatisme : 7%.
- IRA : 6,6% ;
- Malnutrition aigüe globale : 0,4%
- Paludisme grave : 1,3% ;
- Diarrhée simple : 0,7% ;
- VIH /SIDA : 0,4%.

Nombre des FOSA et personnel qualifié et non qualifié

AS	FOSA	Nombre	Médecin	Infirmier	Accoucheuse	Nutritionniste	AFR
LINZO	HGR	0	0	0	0	0	0
	CH	0	0	0	0	0	0
	CSR	0	0	0	0	0	0
	CS	1	0	6	1	1	1
	PS	4	ND	ND	ND	ND	ND
	POLYCLINIQUE	0	0	0	0	0	0
S/Total		5	0	6	1	1	1
AS	FOSA	Nombre	Médecin	Infirmier	Accoucheuse	Nutritionniste	AFR
MANGINA	HGR	0	0	0	0	0	0
	CH	2	2	14	2	1	4
	CSR	1	4	ND	ND	1	16
	CS	1	0	6	2	0	2
	PS	6	0	0	0	0	ND
	POLYCLINIQUE	0	0	0	0	0	0
S/Total		10	6	20	4	2	22
AS	FOSA	Nombre	Médecin	Infirmier	Accoucheuse	Nutritionniste	AFR
MASIMBEMBE	HGR	0	0	0	0	0	0
	CH	0	0	0	0	0	0
	CSR	0	0	0	0	0	0
	CS	1	0	7	1	1	0
	PS	6	0	4	0	0	8
	POLYCLINIQUE	0	0	0	0	0	0
S/Total		7	0	11	1	1	8
TOTAL GEN		22	6	37	6	4	31

Commentaire

Les AS Mangina, Linzo et Masimbembe ont 22 structures des soins, 6 médecins, 37 infirmiers, 6 accoucheuses, 4 nutritionnistes et 31 AFR. La formation continue selon chaque catégorie du personnel est à promouvoir pour améliorer la qualité des soins dans les structures des soins.

Prévention du VIH/SIDA/IST/SGBV

AIRE DE SANTE	MASIMBEMBE	MANGINA	LINZO
	Oui	Oui	Oui
Existence des kits PEP dans la structure	Oui	Oui	Oui
Existence des tests de dépistage de VIH	Oui	Oui	Oui
Existence d'une conduite pour la prévention de la transmission mère-enfant (ARV et/ou référence organisée)	Oui	Oui	Oui
Existence des tests de dépistage de la syphilis	Non	Oui	Oui
Présence des préservatifs dans la structure ou boutiques	Non	Oui	Ou
Utilisation des kits PEP	Oui	Oui	Oui
Cas des violences sexuelles pris en charge médicalement	Oui	Oui	Oui

	Existence d'un système de référencement des cas de violences sexuelles	Oui	Oui	Oui
	Commentaire : Les éléments manquants pour la prévention du VIH/SIDA/IST/SGBV dans l'AS Masimbembe sont : • Les tests de dépistage de la syphilis au CS Masimbembe ; • L'absence des préservatifs dans la structure au CS Masimbembe.			
Fonctionnement des structures	CS LINZO Le CS est en bon état c'est-à-dire c'est nouvelle construction en dure et deux bâtiments en semi durable impeccables avec 16 lits d'hospitalisation et du post partum qui sont insuffisants. L'effectif total des soignants est de 6 dont 3 femmes et 3 hommes. Parmi ces derniers 5 sont qualifiés dont 2 femmes et 3 hommes. Il y existe un système d'approvisionnement en eau potable, une fosse en placenta protégé, un incinérateur fonctionnel, 3 portes des latrines dont une pour les hommes et 2 pour les femmes (nombre insuffisant pour tous les patients et les personnels). On y trouve 3 portes des douches, une pour les hommes et deux pour les hommes. Les soins sont gratuits. CS MANGINA Le CSR est un bon état qui est assez bon c'est-à-dire qui nécessite une peinture avec un pavement qui est endommagé. La structure compte 119 lits d'hospitalisation et du post partum qui sont insuffisant. On y trouve 23 portes des latrines dont 10 pour les hommes et 13 portes pour les femmes, 7 portes pour les douches (3 pour les hommes et 4 pour les femmes). La fosse septique est à ciel ouvert qui constitue un danger pour les patients. Au total, le CSR Mangina a un effectif de 71 personnels soignant dont 51 et 20 hommes. 55 de ces derniers sont qualifiés dont 42 femmes et 13 hommes. CS MASIMBEMBE Le CS a été victime du massacre du mois de janvier 2022. Le centre de santé n'est plus fonctionnel dans ses propres bâtiments. Une maison de location en terre battue abrite le CS à plus de ½ Km vers le centre de la commune. Le bâtiment ne répond pas aux normes d'un centre de santé. L'accueil des malades se réalise sous un parapluie à l'entrée du bâtiment. Il compte 7 lits avec un effectif de 9 personnels soignant dont 6 femmes et 3 hommes tous qualifiés. Au sein de la nouvelle localisation du CS, il y a seulement 2 portes de latrines (1 pour les hommes et 1 pour les femmes), pas d'incinérateur, fosse à placenta, ce qui expose les malades et toute la population aux risques de contamination. Signalons que dans ces 3 AS, les soins sont gratuits aux personnes déplacés et il y existe un système d'alerte épidémiologique au niveau de chaque structure.			
Assistance	Toutes les AS ont un appui durant les trois derniers mois. Tous les appuis sont ponctuels c'est-à-dire non continus. Ces appuis concernent : • Soins gratuits aux personnes déplacées dans les AS Masimbembe et Linzo ; • Paiement d'une partie des factures des soins (ticket modérateur) dans l'AS Mangina ; • Prise en charges des victimes des violences sexuelles ; • Prise en charge de la malnutrition aigue sevre sans complication par World Vision ;...			
Maladies les plus courantes qui sont traitées dans les 3 AS	AS	Maladies courants traitées		
	Masimbembe	Paludisme, grippe, tuberculose, malnutrition, parasitose intestinale, anémie.		
	Linzo	Paludisme, IRA, grippe, FT, verminose, IST.		
	Mangina	Paludisme, IRA, diabète, FT, IST.		
	Commentaire : Les maladies les 5 malades les plus courantes selon l'ordre de priorité sont : • Paludisme ;			

- Malnutrition ;
- IRA et grippe ;
- Anémie ;
- Parasitose intestinale.

Ces maladies sont plus dues à des mauvaises conditions l'hygiène et d'assainissement, alimentation inadéquate. Ainsi, l'amélioration des conditions d'hygiène et l'alimentation saine et équilibrée sont autant des facteurs pour améliorer l'état nutritionnel des populations autochtones et déplacées dans la commune rurale de Mangina.

Taux de couverture de latrines hygiéniques

Aire de Santé	Taux de couverture de latrines hygiéniques
Masimbembe	30%
Linzo	55%
Mangina	30%

Taux de couverture en eau potable

AS	Taux de couverture en eau potable
Masimbembe	56%
Linzo	75%
Mangina	50%
Moyenne	60%

Commentaire :

Le taux de couverture moyen en eau potable dans les 3 AS est de 60%. Dans l'AS de Linzo, c'est seulement la partie (Quartier) Home 4 qui a des difficultés d'approvisionnement en eau potable.

Prévalence de la malnutrition dans l'AS

AS	MAG	MAM	MAS	MAC
MASIMBEMBE	16,25%	6,25%	10%	50%
LINZO	ND	ND	ND	ND
MANGINA	ND	ND	ND	ND

Commentaire :

Le taux de MAG est de 16,25%, celui de MAM de 6,25%, celui de MAS est de 10% et la malnutrition chronique est de 50% dans l'AS de Masimbembe.

Les nutritionnistes des AS de Mangina et Linzo méconnaissent le calcul de la prévalence de la malnutrition dans les AS. Une formation sur les enquêtes nutritionnelles devraient être organisée dans la ZS de Mabalako ainsi la formation des Nutritionnistes des AS de Linzo et Mangina sur comment calculer le taux de MAG, MAM, MAS et MAC.

Evaluation de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois au dépistage au MUAC

L'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois dépistés parmi les déplacés lors de l'évaluation rapide multisectorielle dans les AS Linzo et Mangodomu se présente comme suit :

Quartier/Village	Nombre d'enfants dépistés au MUAC		PB ≥ 125mm		PB ≥ 115mm ≤ 125mm		PB < 115 mm	
	F	G	F	G	F	G	F	G
MANGODOMU	7	9	5	7	2	2	0	0
LINZO	10	7	4	7	1	0	0	0
Total Général (Filles et Garçons)	33		23		5		0	
Pourcentage	100%		69,6		15,1		0	

Commentaire

Lors de notre évaluation, nous avons trouvé 69,6% des enfants avec un bon état nutritionnel, 15,1% en situation de MAM parmi les enfants déplacés. Signalons que parmi les 16 cas évalués au MUAC dans le site des déplacés de Magodomu, 4 (soit 25%) présentent une MAM. Ces enfants font partie des PDI de la vague de ceux ayant fui le massacre de Makumo, Mandumbi, et Masimbembe en Décembre 2021.

Quel est le taux d'utilisation de services des AS

TAUX D'UTILISATION DES SERVICES PAR AIRE DE SANTE			
Service	AS MANGINA	AS MASIMBEMBE	AS LINZO
Curatif	18%	48,1%	68,5%
Maternité	35%	0	26,8%
VIH/SIDA	ND	0	ND
CPN	141,4%	10,75%	47,5%
CPS	69%	40%	25,4%
CPON	28,75%	53,1%	26,8%
PAF	10%	5%	6,9%
Prévalence VIH/SIDA	ND	1,5%	ND
Taux de césarienne	0	0	0
Taux de couverture vaccinale	0	0	25,4%
Taux de morbi-mortalité infantile	0	0	0

Commentaire :

Eu égard au tableau ci-haut cité sur l'utilisation des services de santé, la situation des AS se présente comme suit :

- Service curatif : 18% dans l'AS Mangina, 48,1% à Masimbembe, 68,5% dans l'AS de Linzo ;
- Maternité : 35% pour l'AS de Mangina, 0% à Masimbembe et 26,8% pour l'AS de Linzo ;
- Le taux de CPN est de 141,1% pour l'AS Mangina ce qui est justifié que c'est l'AS qui est plus moins sécurisée, 10,75% dans l'AS de Masimbembe, 45,5% dans l'AS de Linzo ;
- CPS : 69% pour l'AS de Mangina, 40% pour l'AS de Masimbembe, 25,4% pour l'AS de Linzo ;
- CPON : 28,75% pour l'AS de Mangina, 53,1% pour l'AS de Masimbembe, 26,8% pour l'AS de Linzo ;
- PLAF : 10% pour l'AS de Mangina, 5% dans l'AS de Masimbembe et 6,9% pour l'AS de Linzo ;
- Taux de prévalence du VIH/SIDA : non déterminé dans les AS de Mangina et Linzo. Il est de 1,5% pour l'AS Masimbembe ;
- Le taux de couverture de la vaccination est nul vu la rupture du BCG pendant beaucoup de mois dans la ZS de Mabalako.

Etat des infrastructures FOSA

CS MASIMBEMBE

La population de l'AS Masimbembe traverse une situation déplorable du point de vue eau hygiène et assainissement. La population de cette dernière est exposée aux risques des maladies hydriques.

Pour accéder à l'eau, la population fait recours à l'utilisation de 6 sources aménagées mais à très faible débit ainsi qu'à quelques bornes fontaines qui ne sont pas à tout moment fonctionnelles. Ces points d'eau partiellement protégés présentent aussi des dangers suite à la pollution de l'eau, pour certaines du fait qu'à moins de 30m de distance de chacune d'elles se fait remarquer la présence des latrines ou des animaux (porcs, chèvres,...). L'état physique de l'eau est moyen mais ne justifiant pas l'absence des microorganismes pathogènes. L'analyse microbiologique de l'eau de différentes sources devrait être réalisée pour avoir les données de base pouvant justifier l'utilisation ou non des sources d'eau dans ces différentes AS évaluées.

CS LINZO

L'AS Linzo est approvisionnée en eau par 7 sources dont 4 sont aménagées et 3 sont non aménagées. Le nombre de sources d'eau est insuffisant pour couvrir le bsoin en eau de 15119 personnes de cette AS. En moyenne, chaque source est utilisée par 2160 personnes, ce qui est de loin supérieur de la norme de l'OMS. L'aménagement des sources d'eau est un besoin imminent dans cette AS.

		<u>CS MANGINA</u> L'AS de Mangina a 90 dont 61 aménagés et 29 non aménagés. Les sources sont été aménagées en 2019 par l'ONG Solidarités international. Pour accéder à l'eau, les points d'eau utilisés sont les sources aménagées, le forage, les bornes fontaines. Points d'eau sont tous protégés mais avec risque de pollution à moins de 30 m des latrines, animaux et les ordures. Trois sources d'eau localisées à moins de 30 m sont : KASITU, KATAKWA et KANGAKO. L'état physique de l'eau est bon mains ne justifiant pas l'absence des microorganismes pathogènes. L'analyse microbiologique de l'eau des différentes sources devraient être réalisées pour avoir les données de bade pouvant justifiées l'utilisation ou non des sources d'eau dans les différentes AS évaluées. La pollution de l'eau expose la population aux risques des maladies hydriques au sein de la communauté. Signalons cependant que les points d'eau sont entretenus par la communauté.				
Utilisation des points d'eau		Variables	AIRE DE SANTE			
			MANGINA	LINZO	MASIMBEMBE	
		Nombre de ménages en moyenne qui utilisent le point d'eau	35	710	50	
		Temps d'approvisionnement du point d'eau	20 min	12 heures	15 minutes	
		Distance d'un point d'eau à la maison la plus proche	10 m	700 m	500 m	
<u>Commentaire :</u> Chaque point d'eau dans l'Aire de santé de Linzo est utilisé par 710 ménages, 50 ménages utilisent un point d'eau malheureusement non aménagé et pollué à Masimbembe et 35 ménages pour l'Aire de santé de Mangina. Le besoin en eau potable en commune rurale de Mangina est imminent surtout dans l'AS de Linzo et Masimbembe.						
Nombre RECO/AS	de	AS	NOMBRE DE RECO ACTIFS			
		MANGINA	61			
		LINZO	56			
		MASIMBEMBE	52			
		Total	169			
<u>Commentaire</u> Dans les 3 Aire de Santé évaluées les RECO actifs se répartissent de la manière suivante : Mangina (61), Linzo (56) et Masimbembe (52).						
Existence de l'UNS et UNTA opérationnel		AS	UNS	UNTA	Commentaire	
		MANGINA	1	1	Appuyées par World vision	
		LINZO	1	1	Appuyées par World vision	
		MASIMBEMBE	1	1	Appuyées par World vision	
		Total	3	3	Appuyées par World vision	
<u>Commentaire :</u> 3 UNS et 3 UNTA sont opérationnels et fonctionnels dans les 3 Aires de Santé évaluées et appuyées par world vision.						
Organisation du système de référencement	du de	Lors du référencement des patients vers les autres structures de prise en charge, les malades font de leur mieux pour se déplacer surtout par motos taxis, ce qui augmente le risque de décès pendant le transfert surtout des femmes enceintes et des enfants souffrant des MAS avec complications dans les UNTA.				

Services offerts aux malades gratuitement	Voir le profil humanitaire de la Commune rurale de Mangina
EPI et kits wash	Les EPI et kits Wash sont disponibles dans les AS évaluées mais en quantité insuffisante qu'il faudrait renforcer pour protéger le personnel, les patients dans les structures de soins.
Autres commentaires	• Rupture de stock d'intrants ; • 2 portes des latrines au CS Masimbembe ; • CS Masimbembe dans une maison en location en mauvais état ; • Manque des lave-mains au CS Linzo ; • Absence de kit de dépistage VDRL au CSR Mangina ; • Manque de Nivérapine ; • Rupture de stock de F75 et F100 au CSR Mangina.
Recommandations	• Appui en médicaments essentiels ; • Rendre disponible le vaccin BCG pour assurer une meilleure couverture vaccinale ; • Rendre disponible une autre maison pouvant abriter provisoirement le CS Masimbembe, équiper cette dernière et appuyer ce CS en médicaments essentiels ; • Appuyer le dépistage communautaire de la malnutrition et le référencement des cas de malnutrition vers les structures de prise en charge ; • Appuyer la promotion de l'ANJE dans toutes les AS ; • Doter l'AS Mangina en kits de dépistage VDRL ; • Assister les déplacés vivant dans les sites des déplacés en vivres et assurer l'appui aux démonstrations culinaires dans ces sites ; • Approvisionner l'UNTI de Mangina en lait F75 et F100 ; • Appuyer la construction/réhabilitation des latrines et autres ouvrages de sanitation dans les structures des soins ; • Doter les structures en EPI ; • Appuyer la prise en charge des cas de malnutrition dans les UNTA et UNS ; • Distribuer les MIDS aux personnes déplacées internes et aux autonomes et appuyer la sensibilisation de toutes les couches de la population sur les techniques d'assainissement du milieu ; • Approvisionner l'AS Masimbembe en tests de dépistage de la syphilis et en préservatifs.

6.8.. Education							
Informations générales sur les écoles							
	Nom du Directeur	Contact	Regime	Altitude	Latitude	Longitude	Existence d'une brigade scolaire
EP BETHELI	KAMBALE KIGHOMA	994673181	Protestante	ND	ND	ND	Non
EP NGADI	KAKULE KASOMO	990477605	ECP CECA20	ND	ND	ND	Oui
EP VULAMBAYIRI	NZIAVAKE VINYWASI	994110696	ND	170m	0°, 33'59"	29°,19'23"	Oui
EP LINZO	KAMBALE MALEKANI	994181746	ND	ND	ND	ND	Oui
EP MANGINA	MUHINDO MUSAVULI	974554884	Catholique	982m	11°, 35',46"	29°,13',49"	oui
EP ALFAJIRI	MUMBERE MULEMBERI	993808081	Islamique	ND	ND	ND	Oui
EP MAKUKULU	KASEREKA MAYOLO	992411275	Catholique	ND	ND	ND	Oui
EP TENDELA	KASEREKA KINDA	993124897	Privée	1029m	0°,34 ' 43"	29°,19' 20"	Oui
EP A MANGODOMU	KATEMBO KANYONYI	971005901	ECP CECA 20	ND	ND	ND	Oui

Effectif des enseignants et élèves

Ecole	Nombre de classes	Enseignant		
		Hommes	Femmes	Total
EP BETHELI	3	2	3	5
EP NGADI	15	8	10	18
EP VULAMBAYIRI	13	9	5	14
EP LINZO	13	6	7	13
EP MANGINA	21	12	11	23
EP AFAJIRI	6	4	3	7
EP MAKUKULU	18	14	8	22
EP TENDELA	6	3	3	6
EP MANGODOMU	14	12	6	18
Total	109	70	56	126

Commentaire :

9 écoles primaires ont été évaluées dans la Commune rurale de Mangina. Ces écoles comptent 109 salles de classe avec 126 enseignants dont 70 hommes et 56 femmes.

Effectifs des élèves dans les écoles évaluées

Ecole	Elèves		
	Filles	Garçons	TOTAL
EP BETHELI	37	54	91
EP NGADI	453	378	831
EP VULAMBAYIRI	209	216	425
EP LINZO	ND	ND	ND
EP MANGINA	404	414	818
EP ALFAJIRI	204	117	321
EP MAKUKULU	469	484	953
EP TENDELA	118	163	281
EP MANGODOMU	219	201	420
Total	2213	2027	4140

Commentaire :

A part l'effectif de l'EP LINZO qui n'a pas été signalé, les 8 écoles enquêtées comptent au total 4140 élèves dont 2213 filles et 2027 garçons.

Informations sur les enseignants des écoles évaluées

La répartition des enseignants selon la mécanisation et la qualification se présente comme suit :

Ecole	Nombre d'enseignants	Non mécanisés	Mécanisés payés	Mécanisés non payés	Qualifiés (D4 ou D6)
EP BETHELI	10	5	0	0	1005
EP NGANDI	18	6	11	0	18
EP VULAMBAYIRI	14	0	14	0	14
EP LINZO	13	3	10	0	13
EP MANGINA	23	4	19	0	23
EP ALFAJIRI	7	2	5	0	7
EP MAKUKULU	22	4	18	0	22
EP TENDELA	6	1	6	0	6
EP MANGODOMU	18	3	15	0	15
Total	131	28	98	0	123

Nombre d'élèves parcourant plus de 4km pour rejoindre l'école	<table><tr><th>EP BETHELI</th><th>EP NGADI</th><th>EP VULAMBAYIRI</th><th>EP LINZO</th><th>EP MANGINA</th><th>EP ALFAJIRI</th><th>EP MAKUKULU</th><th>EP TENDELA</th><th>EPA MANGODOMU</th></tr><tr><td>0</td><td>42</td><td>25</td><td>10</td><td>101</td><td>27</td><td>0</td><td>0</td><td>117</td></tr></table>									EP BETHELI	EP NGADI	EP VULAMBAYIRI	EP LINZO	EP MANGINA	EP ALFAJIRI	EP MAKUKULU	EP TENDELA	EPA MANGODOMU	0	42	25	10	101	27	0	0	117
EP BETHELI	EP NGADI	EP VULAMBAYIRI	EP LINZO	EP MANGINA	EP ALFAJIRI	EP MAKUKULU	EP TENDELA	EPA MANGODOMU																			
0	42	25	10	101	27	0	0	117																			
Existence des COPA	<table><tr><th>EP BETHELI</th><th>EP NGADI</th><th>EP VULAMBAYIRI</th><th>EP LINZO</th><th>EP MANGINA</th><th>EP ALFAJIRI</th><th>EP MAKUKULU</th><th>EP TENDELA</th><th>EP A MANGODOMU</th></tr><tr><td>Oui</td><td>Oui</td><td>Oui</td><td>Oui</td><td>Oui</td><td>Oui</td><td>Oui</td><td>Oui</td><td>Oui</td></tr></table>									EP BETHELI	EP NGADI	EP VULAMBAYIRI	EP LINZO	EP MANGINA	EP ALFAJIRI	EP MAKUKULU	EP TENDELA	EP A MANGODOMU	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
EP BETHELI	EP NGADI	EP VULAMBAYIRI	EP LINZO	EP MANGINA	EP ALFAJIRI	EP MAKUKULU	EP TENDELA	EP A MANGODOMU																			
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui																			
Nombre d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves	Ecoles		Nombre d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves																								
	EP BETHELI		0																								
	EP NGANDI		15																								
	EP VULAMBAYIRI		0																								
	EP LINZO		1																								
	EP MANGINA		5																								
	EP ALFAJIRI		2																								
	EP MAKUKULU		12																								
	EP TENDELA		1																								
	EP MANGODOMU		1																								
Total		42																									
Commentaire : Dans les 9 écoles évaluées, 42 enseignants encadrent plus de 55 élèves, nombre qui est au-delà de la norme de l'enseignement en RDC : 15 enseignants à l'EP NGANDI, 12 enseignants à l'EP MAKUKULU, 5 enseignants à l'EP MANGINA, 2 enseignants à l'EP ALFAJIRI enfin 1 enseignant pour chacune des EP LINZO, TENDELA et MANGODOMU. Le besoin de construction de nouvelles salles se fait sentir dans ces écoles pour assurer une bonne éducation des élèves.																											
Etat des infrastructures scolaires dans les écoles évaluées	Ecole		Nbre de clases en terre battue		Nbre de salles des classes en semi durables		Nbre de salles de classe en durables																				
	EP BETHELI		0		3		0																				
	EP NGANDI		0		0		14																				
	EP VULAMBAYIRI		0		0		13																				
	EP LINZO		7		6		0																				
	EP MANGINA		0		0		19																				
	EP ALFAJIRI		0		4		2																				
	EP MAKUKULU		0		0		18																				
	EP TENDELA		0		0		6																				
	EP MANGODOMU		0		3		11																				
Total		7		16		83																					
Commentaire : Au regard de ce tableau, de toutes les écoles, seule l'EP LINZO a 7 salles des classes en terre battue en très mauvais état. Les EP BETHELI, LINZO, ALFAJIRI et MANGODOMU comptent 16 classes en semi durables (en très mauvais état). Pour les EP BETHELI, ALFAJIRI et MANGODOMU comptent 83 salles de classe en dur nécessitant une réhabilitation sachant que l'EP ALFAJIRI a 3 salles de classés avec des murs présentant des fissures.																											
Enfants sortis des groupes armés	Aucun																										
Existence des salles occupées par les groupes armés	Aucune																										

Enfants déplacés dans les écoles évaluées et leurs besoins scolaires

Ecole	Enfants déplacés		
	Filles	Garçons	Total
EP Betheli	3	7	10
EP NGANDI	124	129	253
EP VULAMBAYIRI	15	27	42
EP LINZO	74	100	174
EP MANGINA	62	65	127
EP ALFAJIRI	50	49	99
EP MAKUKULU	30	41	71
EP TENDELA	23	22	45
EP MANGODOMU	18	23	41
Total	399	463	862

Au total, dans les 9 écoles évaluées, nous trouvons 862 enfants déplacés dont 399 filles et 463 garçons. Les besoins de ces enfants sont :

- Appui en fournitures scolaires ;
- Dotation des écoliers en uniformes ;
- Prise en charge psychosociale des écoliers ;
- Alimentation scolaire ;
- Kits d'hygiène intime pour les filles en âge de procréer ;
- Kits récréatifs ;
- Cours de récupération ;
- Construction des salles de classe supplémentaires.

Besoins liés à l'éducation dans les écoles et en besoin de réponse dans l'immédiat

Les besoins liés à l'éducation dans les différentes écoles évaluées sont les suivants :

Ecole	Nbre d'écoliers/élèves			Besoins liés à l'éducation
	Filles	Garçons	Total	
EP Betheli	37	54	91	• Construction d'un bureau pour la Direction ; • Infrastructures WASH ; • Kits scolaires, matériels didactiques et récréatifs.
EP NGADI	453	378	831	• Construction de nouvelles salles de classes ; • Fournitures scolaires pour les enfants déplacés ; • Cantine scolaire ; • Augmentation des latrines
EP VULAMBAYIRI	209	216	425	• Fournitures scolaires ; • Réhabilitation de 2 salles de classes qui présentent déjà un haut risque pour les élèves et leurs enseignants ; • Soutien aux enfants déplacés sur tous les plans ; • Programme d'alimentation scolaire.
EP LINZO	ND	ND	ND	• Réhabilitation du bureau de la Direction et des salles de classe ; • Dotation en matériels didactiques et pratiques ; • Latrines insuffisantes. <u>Note importante</u>

				<i>Cette école conventionnée Protestante a un conflit foncier l'opposant aux ménages autochtones ayant spolié certaines parties de sa concession</i>
EP MANGINA	404	414	818	• Outiller l'école en programme national (PNEP) ; • Augmenter les matériels didactiques ; • Kits récréatifs ; • Kit WASH ; • Formation des enseignants ; • Réhabilitation de 3 salles de classe et construction de 2 salles de classe supplémentaires ; • Outils informatiques.
EP ALFAJIRI	204	117	321	• Formation des enseignants sur la prise en charge psychosociale des enfants déplacés et l'éducation à la paix ; • Cours de récupération en faveur des enfants déplacés ; • Réhabilitation des bâtiments délabrés ; • Manuels scolaires.
EP MAKUKULU	469	484	953	• Dotation en pupitres ; • Formation des enseignants ; • Construction des latrines ; • Dotation en kits WAH ; • Supports didactiques.
EP TENDELA	118	163	281	• Dotation en : - Manuels de français 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème}. - Craie blanche et celle de couleur ; - Carte géographique, historique,, botanique et zoologique. • Construction/réhabilitation des latrines
EP MANGODOMU	219	201	420	• Réhabilitation de la toiture de 3^{ème} année ; • Dotation en Kits Wash ; • Construction des latrines ; • Dotation en pupitres.

Projet de partenariat dans les écoles

Ecole	Projet de partenariat	Type de projet	Organisation
EP Betheli	Non	-	-
EP NGANDI	Non	-	-
EP VULAMBAYIRI	Non	-	-
EP LINZO	Non	-	-
EP MANGINA	Non	-	-
EP ALFAJIRI	Non	-	-
EP MAKUKULU	Non	-	-
EP TENDELA	Non	-	-
EP MANGODOMU	Non	-	-
Total	0	0	0

Commentaire :

Aucun projet de partenariat dans toutes les écoles évaluées, c'est-à-dire il n'y a aucun appui dans le domaine de l'éducation dans la Commune rurale de MANGINA.

Taux de scolarisation des filles et garçons

Les garçons sont plus scolarisés que les filles dans les écoles suivantes : EP BETHELI, VULAMBAYIRI, LINZO, MANGINA. Pour le reste des 9 écoles évaluées, les filles sont scolarisées presque au même niveau que les garçons.

Appréciation du taux d'achèvement dans les écoles

Ecole	Taux d'achèvement	Taux d'abandon	Causes d'abandon
EP Betheli	67	33	Insécurité et maladies.
EP NGANDI	85,3	14,7	Insécurité et vulnérabilité des parents
EP VULAMBAYIRI	85,1	14,9	Insécurité, Maladies et vulnérabilité des parents
EP LINZO	ND	ND	ND
EP MANGINA	86	14	Insécurité
EP ALFAJIRI	79	21	Insécurité
EP MAKUKULU	88	12	Insécurité
EP TENDELA	ND	ND	Délinquances Grossesses précoces
EP MANGODOMU	88	12	Insécurité

Commentaire :

Dans les 9 écoles évaluées, le taux moyen d'abandon des élèves est de 17,3%. Les causes de ces abandons sont :

- L'insécurité ;
- Vulnérabilité des parents ;
- Maladies ;
- Délinquance juvénile ;
- Grossesses précoces.

Risques de protection pour fréquenter l'école

Les risques de protection que les enfants courent pour fréquenter l'école sont les suivants :

- Accident de circulation routière ;
- Contamination par des maladies d'origine hydrique suite aux mauvaises conditions d'hygiène dans les écoles ;
- Egalement en cas de nouvelles attaques des présumés ADF dans le milieu périphérique.

Source d'approvisionnement en eau

3 sur 9 écoles évaluées ne disposent pas de point d'eau située à moins de 500m mais aussi, aucun dispositif de collecte des eaux des pluies n'existe dans ces dernières.

Présence de kits wash dans les écoles

Pas des kits wash dans les écoles suivantes : EP Mangodumu, Makukulu, Tnedela ; d'autres écoles ont ces kits en quantité insuffisante et à un état assez bon qu'il faudrait renforcer et/ou remplacer.

Pour les écoles ayant les lave-mains, les élèves se lavent les mains dans les moments suivants :

- Après la toilette et après la récréation ;
- A l'arrivée à l'école ;
- Après toute activité pour l'EP Alfajiri ;
- Après la toilette.

Partant de ce qui précède, les élèves et les enseignants devraient être sensibilisés sur les moments et les techniques du lavage des mains pour éviter les maladies des mains sales.

Situation des latrines dans les écoles

Ecole	Nbre de portes	Nbre de portes pour élèves			Nbre de portes pour enseignants		Commentaire
		G	F	Mixtes	H	F	

BETHELI	3	1	2	0	0	0	Très mauvais état
NGADI	13	6	4	0	1	2	Très mauvais état
VULAMBAYIRI	8	4	4	0	0	0	Eboulement de terre
LINZO	9	4	3	0	1	1	RAS
MANGINA	22	8	12	0	1	1	Très mauvais état
ALFAJIRI	6	2	3	0	1	0	Très mauvais état
MAKUKULU	27	11	14	0	1	1	Pas de particularité
TENDELA	8	4	4	0	0	0	Remplies et bouchées
MANGODOMU	7	2	3	0	1	1	Mauvais état

Commentaire :

Les écoles évaluées comptent au total 81 latrines dont 39 pour les garçons et 42 pour les filles. Signalons qu'à environ 80% ces latrines sont en mauvais état et nécessitent un remplacement et un équipement en eau et kits hygiéniques.

Gestion des déchets

Dans toutes les écoles évaluées, les déchets sont collectés et brûlés par les élèves. Signalons l'inexistence des trous à ordures dans ces écoles.

Eau stagnante

Pas d'eau stagnante dans les cours de toutes les écoles évaluées.

Disposition des masques, mesures des barrières et utilisation

Aucun élève ou enseignant ne dispose de masque de protection contre Covid-19 dans les écoles évaluées. Les élèves et enseignants ne sont pas sensibilisés sur l'utilisation des masques ainsi que sur les autres mesures barrières recommandées contre Covid-19 pour réduire les risques de contamination.

Besoins prioritaires des écoles

Les besoins prioritaires dans les écoles comme énoncer par les directeurs sont les suivants :

- Construction et réhabilitation des latrines ;
- Cours de récupération pour les élèves déplacés ;
- Réhabilitation des quelques salles de classe ;
- Dotation des kits d'hygiène intime aux élèves et écolières en âge de procréer ;
- Distribution des kits d'hygiène et assainissement ;
- Distribution des manuels scolaires et kits récréatifs ;
- Dotation en fournitures de bureau ;
- Formation des enseignants ;
- Mise en place des impluviums ;....

1. LISTE DES CONTACTS DES MEMBRES DE L'EQUIPE D'EVALUATEURS

N°	NOM ET POST-NOM	SEXE	FONCTION	CONTACT
01	Francine KYAWEDE	F	Mobilisatrice Communautaire	0994102973
02	PALUKU MATUNGULU Alain	M	Chargé WASH	0974264066
03	KAMBALE MERUSYAHWA Daniel	M	Nutritionniste	0999961929
04	KATUNGU LUHAVU Nicole	F	Nutritionniste	0993353417
05	KAMBALE VINYWASIKI	M	Nutritionniste	0990520957
06	PALUKU MULONDO YALELO	M	Chargé d'Education et Protection de l'Enfant	0973422124
07	BISIMWA MATABARO DIDIER	M	AS. Sénior aux programmes	0997223972
08	KAMBALE LUSENGE Gloire	M	Chargé de Logistique et Accès humanitaire	0998978438

2. LISTE DES CONTACTS DES PERSONNES RESSOURCES TROUVEES

N°	NOM ET POST-NOM	FONCTION	CONTACT	SERVICE
1	MUHONGYA MAYALA AMOS	Préfet des Etudes	0992434898	INST.MANGODOMU
2	PALUKU KAUNDA	Proviseur	0977001516	INST.MANGODOMU
3	NDUNGO VIHUNDIRA DYDY	Infirmier titulaire	0994224157	CSR MANGODOMU
4	KAMBALE KATEKE Roger	Secrétaire	0994049667	Comité Mouvement de population/Mangodomu
5	KAMBALE KIGHOMA	Directeur	994673181	EP BETHELI
6	KAKULE KASOMO	Directeur	990477605	EP NGADI
7	NZIYAKE VINYWASIKI	Directeur	994110696	EP VULAMBAYIRI
8	KAMBALE MALEKANI	Directeur	994181746	EP LINZO
9	MUHIDO MUSAVULI	Directeur	974554884	EP MANGINA
10	MUMBERE MULEMBERI	Directeur	993808081	EP ALFAJIRI
11	KASEREKA MAYOLO	Directeur	992411275	EP MAKUKULU
12	KASEREKA KINDA	Directeur	993124897	EP TENDELA
13	KATEMBO KANYONYI	Directeur	971005901	EP MANGODOMU
14	FLORINE KASONIA	Infirmier Titulaire (IT)	0993310942	CS MANGINA
15	KAMBALE KAHAVO	Infirmier Titulaire (IT)	0971327523	CS MASIMBEMBE
16	KASEREKA KALEYIRE	Infirmier Titulaire (IT)	0997706576	C S LINZO
17	SHUKURUNI SINDI	Nutritionniste	0975635625	C S LINZO
18	KAKULE KAVANGE Désiré	Président du CODESA	0993257837	Aire de Santé de MANGINA
19	MAOMBI KIKWAYA	Chargé des alertes	0994757845, 0812401878	Président de comité des déplacés/Mangina
20	KARULE VINYWASIKI MUONGO	Président	0990582729	SOCIETE CIVILE
21	Chance KATSUVA	Coordinateur	0978588007	RACHAD/MANGINA
22	KAMBALE MUSAFIRI	Directeur de Nursing	0990773706	CSR MANGINA



Maison de location utilisée actuellement par le Centre de Santé de MASIMBEMBE



Fosse septique non utilisée et non protégée au Centre de Santé de Référence de MANGINA



Visite de l'une des salles de classe de l'EP MANGODOMU



Salles de classe de l'EP ALFAJIRI



Salles de classe de l'EP MANGODOMU



Entretien avec le Président de la Société Civile de MANGINA



Latrines de l'EP MANGINA



Latrines de l'EP MANGODOMU



Salles de calsse de l'EP ALFAJIRI



Salles de classe de l'EP ALFAJIRI