

Rapport de l'Evaluation Rapide Multisectorielle des Besoins Humanitaires

Province du Nord-Kivu

Territoire de Beni

Secteur de Beni-Mbau

Zone de santé de MABALAKO

Aires de santé de MASIMBEMBE et MANGINA

Code EHTOOLS : 4331

Date de l'évaluation : Du 3 au 4 Juin 2022

Date du rapport : Juin 2022



ASDI-RDC, Photo du Centre de Santé MASIMBEMBE abandonné suite à l'insécurité

Pour plus d'information, Contactez:

INTERSOS : +243 828112446 ; protection.goma.rdc@intersos.org Sylvie DJONGA : Cheffe de Projet

ASDI-RDC : +243 991283517 ; asdirdcdev@gmail.com
+243 810721298

SIGLES ET ABREVIATIONS

Abréviations	Significations
ADF	Allied Democratic Forces
AJVD	Association des Jeunes Volontaires pour le Développement
AME	Articles Managers Essentiels
ANR	Agence nationale des Renseignements
ASDI-RDC	Actions de Solidarité pour le Développement Intégré en République Démocratique du Congo
CS, CSR	Centre de santé, Centre de Santé de Référence
EHA	Eau Hygiène et Assainissement
EHA	Eau hygiène et assainissement
ENA	Enfants Non Accompagnés
ES	Enfants Séparés
ESFGA	Enfants Sortis des Forces et Groupes Armés
FA	Famille d'Accueil
FAEVU	Fondation des Aigles pour l'Encadrement des Vulnérables.
FARDC	Forces Armées de la République Démocratique du Congo
FC	Franc Congolais
GA	Groupe Armé
INTERSONS	INTERSONS
IRA	Infection Respiratoire Aigüe
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère
MVE	Maladie à Virus Ebola
NFI	Non Food Items
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAP-RDC	Programme d'Appui au développement des Populations forestières
PDI	Personnes Déplacées Internes
PEP	Prophylaxie Post-Exposition
PNC	Police Nationale Congolaise
PPSSP	Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire
QG	Quartier Général (Maisons de tolérance ou d'exploitation sexuelle)
RACADH	Réseau des acteurs pour la coordination des Actions humanitaires et de Développement
SAFDF	Solidarité des Associations Féminines pour les Droits de la femme et de l'Enfant.
SGBV	Sexual and Gender Based Violence
UPLC	Union des Patriotes pour la Libération du Congo

RESUME DU RAPPORT

Date d'évaluation	Du 3 au 4 juin 2022
-------------------	---------------------

Zone d'évaluation	Zone de santé de Mabalako, Quartiers Kasitu et Masimbembe en commune rurale de Mangina
Composition de l'Equipe	Equipe conjointe composée d'INTER SOS et ASDI-RDC
Mouvements de populations	La commune de Mangina compte environs 11.613 ménages déplacés et 11.492 ménages retournés . Avant la crise, Kasitu regorgeait 13.064 âmes et Masimbembe 18.170 âmes. Ces deux quartiers hébergent également des déplacés. Le retour est effectif dans les différentes cellules de ces deux quartiers sauf dans les cellules Brazza/Kasitu avec 30% de retournés et Mambumbe/ Masimbembe estimé à 15%.
Services de sécurité présents	La présence des services de sécurité : FARDC dont l'Etat-major compagnie est situé au quartier Kasitu dans la cellule Brazza. La commune a un sous-Commissariat de la police sis au bureau du quartier Masimbembe. Les agents du service de l'ANR supervisent tous les six quartiers (NDABU/Somikare), MANGODOMU, HOME, MANGINA, KASITHU, MASIMBEMBE) de la commune rurale de Mangina.
Accessibilité Physique	Le village Mangina est physiquement accessible par route, tout type d'engin et en toute saison
Sécurité	La situation sécuritaire est relativement calme dans la zone. Cependant, avec l'attaque des présumés éléments ADF du 29 mai 2022 au village Beu-Manyama (situé à environ 25Km au Nord de Mangina en ZS d' Oicha), la population de Mangina craint pour sa sécurité car un sentier non sécurisée relie ledit village à la Commune de Mangina.
Menaces de protection	Au cours de trois derniers mois, la base de données d'INTER SOS renseigne que la commune de Mangina a enregistré 30 incidents de protection. Les retournés sont des victimes. Les principaux auteurs sont certains éléments FARDC, des bandits armés et des éléments PNC. Les extorsions des biens sont les principales violations commises sur les civils.
Sécurité alimentaire	Suite à l'insécurité, les populations n'accèdent plus à leurs champs. Ainsi il s'observe une carence des denrées alimentaires au sein des ménages déplacés et retournés. Pour faire face à la crise alimentaire, les ménages optent pour : La limitation de la consommation des adultes au profit des enfants ; la diminution de la quantité et du nombre de repas en une journée ou la consommation des aliments à moindre valeur nutritive (moins chers et moins préférés).
Abris	18 maisons étaient incendiées par les présumés éléments ADF au cours de l'attaque du mois de mai 2021 à Dara. Les ménages retournés aux quartiers Kasitu et Masimbembe occupent leurs maisons mais d'autres habitants y compris les victimes d'incendies restent en déplacement soit louent les maisons dans les Quartiers Home 4, Mangina et Mangodomu.
AME	Les retournés tout comme les IDPs sont dépourvus des articles Ménagers Essentiels. Certains biens avaient été volés dans les maisons abandonnés pendant la crise.
Hygiène et assainissement	Présence des points d'eau (Kisenge et Mununze) et sources d'eau aménagées dans les deux quartiers évalués. Cependant la préférence est pour les points Kisenge au détriment de Mununze jugée malpropre (non potable) pour la consommation. Les toilettes, dans les cours de parcelles /écoles sont biens assainies. La communauté continue à faire usage des bonnes pratiques acquises depuis le 10 ^e Epidémie de la MVE sauf que les dispositifs lavage des mains sont soit vétustes, soit détruits au regard de leurs longévités.
Santé et nutrition	- En mai 2022 : il s'est observé une augmentation exponentielle du Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans qui est passé de 25 % en Avril à 45 % en Mai. La rupture du stock des moustiquaires au niveau du CS/MASIMBEMBE depuis la crise serait à la base de cette augmentation ;

	- Depuis Mars 2022, l'aire de Santé de MASIMBEMBE a enregistré 3 cas de rougeole. Depuis le 20 Mai 2022, l'IT de MASIMBEMBE a remarqué la multiplicité des cas avec signes de la rougeole en attendant les résultats d'analyse en cours. - Au cours du mois de Mai, le CSR a enregistré 30 cas des diarrhées chez les enfants de moins de 5ans, 27 cas de MAS et 19 cas de MAM chez les enfants de 5 ans et chez les femmes enceintes et allaitantes;
Education	L'insécurité est l'un des facteurs d'exclusion scolaire de certains enfants dans la zone. Certains parents craignent une éventuelle attaque pendant la journée au risque de perdre leurs enfants. Trois écoles (EP Somikare, Institut Somikare et EP UAMINIFU/CEPAC) sont délocalisées. Ces écoles fonctionnent dans les enceintes de l'EP Masimbembe pour la classe de 6 ^e /Somikare, 1-5 ^e ils sont à l'EP NGADI et ceux de L'UAMINIFU sont logés à l'EP LA SAGESSE les après-midi. Ces écoles éprouvent le besoin en eau potable, en latrines scolaires (construire ou aménager), en kits pédagogiques et fournitures scolaires, en kits pour hygiène et assainissement.
Moyens de subsistance	Les principales activités pour la survie dans la zone sont l'agriculture associée à l'élevage de petit bétail et le petit commerce des produits agricoles vivriers. L'insécurité observée dans la partie Sud Est de Mangina rend l'accès des ménages retournés et déplacés difficile dans leurs champs. Les ménages accèdent à un repas par jour après avoir exécuté un travail journalier de survie moyennant 3000FC. Ainsi, ils consomment les aliments moins préférés et moins coûteux.
VSBG	Existence des cas VBG dont certains ne sont pas dénoncés et ne bénéficient donc pas d'une prise en charge. Néanmoins, 18 cas de viols ont été reçus pour la prise en charge médicale dont 6 au CS de Mangina et 12 au CS Masimbembe depuis janvier 2022. La présence des QG au quartier Masimbembe serait parmi les facteurs favorisant l'exploitation sexuelle dans la zone.
Protection de l'enfance	Le quartier Masimbembe regorge des maisons de tolérance communément appelés QG où les jeunes filles mineures sont exploitées sexuellement. Aussi, certains enfants se seraient déjà faits recrutés au sein du groupe armé Maï-Maï/UPLC (Union des Patriotes pour la Libération du Congo) mais les parents ne dénoncent pas.
Cohabitation pacifique	La cohabitation est bonne entre les différentes couches sociales, les retournés et les PDI aux quartiers Kasitu et Masimbembe.
Acteurs humanitaires présents	PPSSP dans l'appui en Kits PEP et intrants de paludisme au CS Mangina, INTERSONS en Monitoring de protection dans toute la commune, WORLD VISION dans la Prise en charge de la malnutrition au CS Mangina, IRC approvisionnement en intrants médicaux(Molécule) au CS Masimbembe jusqu'à fin juin 2022, SAFDF dans la prévention et réponse psychosociale/VBG. Toutefois d'autres intervenants ont été identifiés à Mangina tels que : Solidarités internationales qui fait la distribution des volailles auprès de 8 blocs (un bloc est composé de 25 personnes : PDI et résidents), dans les différents quartiers de Mangina, DRC appui en outils aratoires et semences vivrières aux PDI pour les jardins potagers, CICR appui en médicaments, appui psychosociale dans l'aire de santé Linzo), PAP-RDC via le financement du PAM a fait la distribution du cash au mois d'Avril 2022 dans les aires de santé Linzo, Mangodomu en faveur des personnes déplacés et autres vulnérables ; Samaritan's Purse a organisé des Foires aux vivres et non vivres), Mercy Corps intervient en EHA dans l'aire de santé Linzo et Mangodomu surtout dans le centre collectif et autre regroupement.

I. APERCU DE LA SITUATION

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	Conflit armé des présumés ADF et mouvements des populations				
Date du début de la crise :	16 Février 2022	Date de confirmation de l'alerte :	2 Mai 2022		
Code EH-tools	4331(Deux quartiers : Masimbembe et Kasitu, dans la zone de santé de Mabalako)				
Si conflit :					
Description du conflit	Des présumés éléments ADF avaient mené une incursion au village Makeke ¹ à environ 1 km de la commune Rurale de Mangina le 17 février 2022 les après-midi. Lors de l'incursion, 2 personnes avaient été tuées, 7 maisons et 2 motos incendiées. La population de Mangina, principalement ceux de Kasitu et Masimbembe proches de Makeke avaient fui préventivement par crainte d'être surpris par les attaques. Cette incursion est la deuxième après celle du 18 décembre 2021 dans cette commune et le village Masiriko. Un autre évènement dans la zone est l'incursion des présumés ADF dans la soirée du 7 février 2020, au village Makusa (territoire de Mambasa/Ituri), où 20 civils avaient été tués. Parmi les victimes figuraient majoritairement les habitants de Mangina qui se trouvaient dans cette zone pour des activités champêtres. Tous ces événements motivent les déplacements préventifs de l'incursion des ADF dans l'un ou l'autre localité dans la zone.				
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :					
Localité/village (si possible, coordonnées GPS)	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise	Retournés à cause de cette crise	Réfugiés/ rapatriés	Pression %
Commune de Mangina (vu d'ensemble).	73357 personnes	95% de la population soit 69681 personnes (environs 11613 ménages)	94% soit 68956 personnes (environs 11492 ménages	0	94 %
Quartier KASITU (coordonnées GPS : N 00°36.852 E 029°18.787 Alt : 929 m	13064 personnes	2100 personnes soit 420 ménages	9144 personnes soit 1524	-	16 %
Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années					
Date	Effectifs	Provenance	Cause		
Décembre 2021 à février 2022	2693 ménages	Makusa, Mantumbi, Makumo, Bella	Des attaques contre les civils par les présumés ADF		
Avril 2022	476 ménages	Mungamba, Lelesi, Komanda, Mambasa	Des attaques contre les civils par les présumés ADF		
Sources :					
- Acteurs locaux de la FAEVU (contact vianneyfaevu@gmail.com soit +243976428629).					
- KAVUGHO MANENOMINGI JEANNE, Cheffe du quartier Kasitu, 0974083375, 0812009382					

¹ Situé à 1km à l'Ouest de Mangina, dans la province voisine de l'Ituri et 31 km à l'Ouest de la ville de Beni, groupement Bangole, chefferie des Babila-Babombi, territoire de Mambasa, zone de santé de Mandima.

- <i>MUHINDO LUHAVO MASTAKI, Chef du quartier adjoint Kasitu, 0995489208/0821319359</i>	
<i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i>	Le retour des populations sur Masimbembe et Kasitu (en commune Rurale de Mangina) a été motivé par une accalmie précaire observée dans certaines cellules de ces quartiers. Le quartier Kasitu compte 6 cellules (Centre, officielle, Brazza-bel air, Kisatiro, Dominique et Malipizo) et Masimbembe en a 7 cellules, dont Masimbembe, Bilombe, Beu, Matonge, Matokeo, Mwendapeke et Mambumba- Dara. Des toutes ces cellules l'on a signalé le retour effectif sauf la cellule Brazza/ Kasitu (30% de retour) et Mambumba-Dara/ Masimbembe (15% de retour).
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	Pour les ménages de Kasitu et Masimbembe qui s'étaient déplacés dans les autres quartiers de la commune de Mangina (Home, Ndabu(Somikare), Mangodomu et Mangina), ils parcourent un à cinq km soit deux heures de marche à pied.
<i>Lieu d'hébergement</i>	Les différentes vagues de déplacés sont reçues dans les Communautés ou familles d'accueil. Toutefois, comme il existe un centre collectif au quartier Mangodomu, les ménages de Masimbembe et Kasitu qui étaient reçu dans ce centre sont déjà de retour.
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	Les civils continuent à courir les risques des attaques par les ADF dans la zone. Certaines incursions sont signalées dans les villages voisins comme à Beu- Manyama le 28 et 31 mai 2022. Environs 39 civils retournés étaient tués, 4 autres blessés par balle, six maisons /un centre de santé incendiées et 17 civils retournés enlevées. Certains ménages vivent dans une frayeur. Les participants en focus groupes ont confirmé que si les mesures sécuritaires ne sont pas prises, les attaques risqueraient de s'étendre sur Mantumbi pour surprendre Mangina. Il y a possibilité d'observer un nouveau déplacement dans la zone.
Si épidémie	
Aucune épidémie n'a été déclarée dans la zone. Toutefois, depuis mars 2022, l'aire de Santé de MASIMBEMBE a enregistré 3 cas de rougeole. En plus, l'entretien avec le personnel soignant relèvent les pathologies inquiétantes chez les populations retournées. Il s'agit principalement de (s) : - Paludisme qui est au pic dans les deux structures sanitaires (Mangina et Masimbembe) et donc est endémique ; - Les IRA y sont également rapportées. Toutefois, une attention a été faite sur la hausse vertigineuse des cas des maladies sexuellement transmissibles spécialement le VIH. Depuis décembre 2021 en avril 2022, 39 PVV ont été enregistrés. Ces sont identifiés par CDV (conseil et dépistage volontaire) et DIP (dépistage initié par le prestataire)	
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	A partir du 20 mai 2022, l'IT de MASIMBEMBE a remarqué la multiplicité des cas présentant les signes similaires à ceux de la rougeole. L'analyse est en cours.

1.2.Profil humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents spécialement dans les deux quartiers évalués

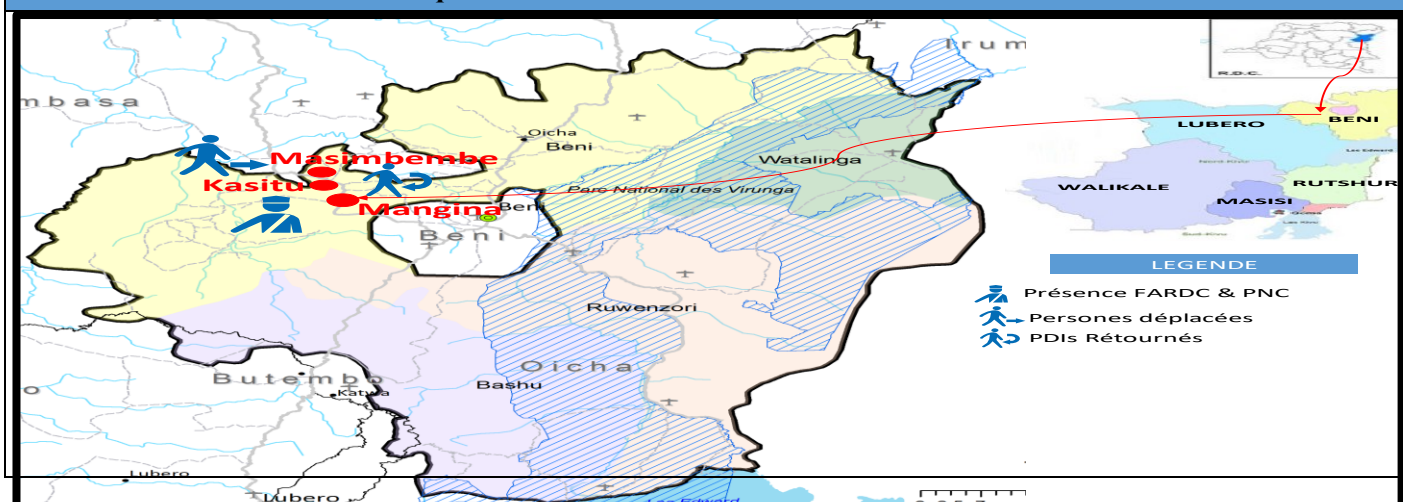
<i>Crises</i>	<i>Réponses données</i>	<i>Zones d'intervention</i>	<i>Organisations impliquées</i>	<i>Type et nombre des bénéficiaires</i>
Déplacement des populations suite aux violations commises par les présumés ADF en Février 2022 dans le village voisin de Makeke	Gratuite de soins	CS Masimbembe	IRC	Prolongation de la gratuité des soins au PDI présent dans cette aire de sante (novembre 2021-juin 2022)

Différentes crises rapportées dans la zone depuis la 11 ^e épidémie de la MVE.	Soin forfait	CS/Mangina et Masimbembe	Projet de la banque mondial	Communauté toute entière moyennant paiement de 0,5 individus pour accéder au triquet modérateur depuis octobre 2021 sur base du fonds base sur la performance.
Appui régulier /Médicament subventionnée	Kit PEP	CS / Mangina	PPSSP	Victimes de SGBV
Déplacement des populations suite aux violations commises par les présumés ADF en Décembre 2021	Appui en cash inconditionnel	Cs Masimbembe CS Mangina	PAM/PAP -RDC	Appui en cash aux PDI dans les aires de santé Linzo et Mangodomu ainsi que quelques-uns de l'air de santé de Mangina se trouvant dans la partie gauche de la route
11 épidémies Ebola	Prise en charges médicale	CS Mangina	HEAL AFRICA	Victimes d'EAS rapportés pendant l'épidémie
Sources d'information	- JUSTIN, IT /CS Masimbembe, 0971231377 - FLORINE, IT CSR Mangina, 099331942, - JEANNOT, FAEVU , DN /CSR Mangina, 0990773706)			

II. METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

Type d'échantillonnage :	- Focus group : Quatre focus groupes ont été tenues au travers les deux quartiers dont 1 focus pour hommes, 1 pour femmes, 1 mixte et 1 focus pour les jeunes. - Contact des informateurs clés : Dix informateurs clés ont été contactés (secrétaire administratif de la commune, 2 infirmiers titulaires (CSR Mangina et CS Masimbembe) 1 directeur de nursing du CSR Mangina, 2 chefs de quartiers (Kasitu et Masimbembe), la société civile - Entretien : avec 3 responsables d'écoles ont également facilité la récolte des informations. - Enquête ménage : 100 ménages dont 40 ménages déplacés, 30 ménages des retournés et 30 ménages autochtones ont été enquêtés ; - Observation : une observation soutenue des infrastructures socio-économiques de base, des conditions de vie au sein des ménages de la cellule Brazza / bel air et une descente au marché a été faite afin d'apprécier les vulnérabilités des populations de ces deux entités à travers différents secteurs.
---------------------------------	--

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités



Techniques de collecte utilisées	- Les entretiens ont été faits dans des bureaux ou autres espaces choisis par les informateurs clés : Secrétaire de la commune rurale, les deux chefs des quartiers (Kasitu, Masimbembe), les deux IT du CS Mangina et Masimbembe ainsi que le Directeur de Nursing du CSR/ Mangina, chefs d'établissement (EP MASIMBEMBE, EP MAKUKULU, EP), le coordonnateur du RACADH, le vice-président de la société civile, le coordonnateur de la FAEVU sur le contexte général de la zone et Analyses des éléments des risques. Ces entretiens ont été orientés par un guide d'entretien pour informateur clé préalablement conçu à cet effet, - Lors des focus groupes, nous avons recouru au questionnaire papier dit Guide pour groupes des discussions communautaires ; - L'observation a été rendue possible grâce aux visites guidées des infrastructures socio-économiques de base comme le Marché pour appréciation des prix des denrées alimentaires, le CS/ Masimbembe abandonné dans la cellule Brazza et autres maisons incendiées, les écoles, etc.
Composition de l'équipe	Deux staffs INTERSOS, trois staffs d'ASDI-RDC.

III. BESOINS HUMAINITAIRES PRIORITAIRES / CONCLUSIONS CLES

<i>Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)</i>	<i>Recommandations pour une réponse immédiate</i>	<i>Groupes cibles</i>
Besoins en sécurité alimentaire Insuffisance des vivres dans les ménages déplacés, retournés et familles d'accueil y compris les autres vulnérables des communautés	- Distribution des vivres et appui à l'agriculture d'urgence. - Appui aux moyens de subsistance	Autochtones vulnérables, PDI et FA
Besoins en AME Insuffisance d'articles ménagers dans les ménages des PDI, retournés ainsi que des FA (bidons, casseroles, assiettes, literie, couverture, habits hommes, femmes et enfants etc.)	- Organiser une distribution ou une foire aux AME.	PDI, retournés et Familles d'accueil et autres vulnérables des communautés locales
Besoins en santé et nutrition - Besoin de gratuité des soins aux PDI et retournés et autres vulnérables de la communauté - Rupture d'intrants nutritionnels dans les centres de santé ; - Insuffisance des réactifs en usage VBG dans les Centres de santé (Unigold, détermine et double Check)	- Renforcer l'approvisionnement des intrants nutritionnels pour appuyer les UNTA et UNS fonctionnels dans les centres de santé.	Autochtones, PDI et FA

Besoins en éducation - Des fournitures et uniformes pour les enfants retournés ; - Paiement des frais scolaires pour lutter la déscolarisation (environs 55% d'enfants retournés n'étudient pas).	- Distribution des kits didactiques - Apport des kits scolaires des élèves (fournitures et uniforme) ; - Organiser une cantine scolaire ; - Appui à la construction et réhabilitation des écoles de la place	- Enfants déplacés, retournés et autres vulnérables de la communauté en âge scolaire de la zone - Enseignants,
Besoins Eau, hygiène et assainissement - Faible utilisation des latrines hygiéniques dans les communautés, écoles et structures sanitaires - Faible couverture en eau potable - Pratiques d'hygiène à haut risque	- Construire/réhabiliter les latrines et douches dans les structures sanitaires - Sensibiliser les communautés sur l'importance d'hygiène et assainissement - Réhabiliter les latrines des écoles - Aménagement et/ou réhabilitation des sources d'eau	FA, PDI et autochtones
Besoins moyens de subsistance - Perte du capital pour les AGR (capital perdu ou consommé pendant le moment de déplacement) - Insuffisance des terres agricoles suite à l'insécurité grandissante dans les villages voisins de la zone	- Appuyer les ménages aux AGR - Organiser une assistance à travers le cash inconditionnel (pour faciliter le paiement de loyer, contribution à la location de terre pour la pratique agricole). - Sensibilisation des leaders politico-administratifs et militaires pour la paix durable	- Communautés - Tous les leaders confondus de la zone ; - Ménages déplacés, familles d'accueil et autres vulnérables des communautés

Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition et Education.

4. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le strict respect des principes humanitaires est obligatoire. Chaque intervenant devrait au préalable organiser une évaluation sectorielle tenant compte des vrais besoins des bénéficiaires et Organiser des séances communautaires avant toute intervention en impliquer les leaders communautaires dans les différentes étapes.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Du fait que les identifications sont conditionnées par un paiement perçu par les guides/ accompagnateurs qui sont généralement désignés par les autorités de base ou certaines structures communautaires de renommées. Ainsi, Le risque d'instrumentalisation de l'aide est évident car certains chefs/ leaders locaux exigent parfois les opérations retours une fois ils facilitent les vulnérables d'accéder à l'assistance. Il y a également risque d'accentuation des conflits communautaires (les retournés, les déplacés et les familles) au cas où l'assistance serait exclusivement réservée à une catégorie de la population étant donné les communautés d'accueil sont aussi vulnérables que les déplacés, retournées.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Pour les interventions en foire, mettre en place une équipe mixte de vérifications de produits à la sortie du marché pour se rassurer de la qualité du produit car souvent les marchands profitent d'écouler les anciennes articles dans le stock et d'autres même change la qualité de l'article.

Se rassurer de la disponibilité de tous les intrants avant le démarrage des différentes assistances dans la zone

IV. ACCESSIBILITE

4.1. Accessibilité physique

Type d'accès	La commune rurale de Mangina est accessible à chaque saison et par tout type d'engin. Actuellement il faut passer par la déviation-route (détour) sur la rue Castel/Brasimba, c'est à dire revenir sur le village Mukulya avant d'atteindre Mangina.
---------------------	--

4.2. Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	Une accalmie sécuritaire est observée dans la zone. La zone est couverte par les services de sécurités (ANR PNC, les FARDC). Une position des éléments FARDC est érigée dans la cellule Brazza/ Kasitu. Cependant certains cas de cambriolages des maisons sont régulièrement rapportés dont le plus récent dans la zone est celui du 1 ^{er} juin 2022, qui a été accompagné par des crépitements des balles au quartier Home.
Communication téléphonique	La zone est couverte par différents réseaux de communication: Airtel, Vodacom et Orange avec une préférence sur Airtel et Vodacom.
Stations de radio	Trois radios émettent à partir de cette commune rurale de Mangina: RCM = Radio Communautaire Mangina 99.6, RTE = Radiotélévision Espoir 90.3, RTP = Radiotélévision Pambazuko 106.0

V. APERÇU DES VULNERABILITES SECTORIELLES ET ANALYSE DES BESOINS

5.1. Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	INTERMOS intervient en monitoring de protection depuis février 2022 dans la commune rurale de Mangina. AVSI fait la protection communautaire, SAFDF prévention et réponse psychosociale des cas VBG ainsi que d'autres acteurs locaux (AJVD, FAEVU, etc.)
---	---

Incidents de protection rapportés dans la zone

Les infos recueillies via la base des données SAR, 30 incidents de protection ont été documentés depuis mars	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires

2022. Toutefois, il a été signalé les tracasseries militaires observées au niveau de la barrière/ point de control situé à Mambumbe / Masimbembe à l'égard des civils qui se rendent aux champs. Chaque traversée Aller /Retour est conditionnée par le paiement de 500-1000 /moto ou vélo. Par ailleurs, une fille déplacée de 14 ans avait été enlevé de son domicile puis violée dans une maison inhabitée par un élément FARDC de 142^e bataillon au Quartier Masimbembe le 1^{er} mars 2022. La survivante serait déjà de retour dans son village de provenance à Bulongo. Elle avait reçu le Kit PEP au centre de santé de Masimbembe dans le délai de 72heures. La survivante a également bénéficié du cash pour la protection qui lui a permis de rejoindre				
--	--	--	--	--

sa famille a Bulongo				
Type d'incident				
Violation du droit à la vie et à l'intégrité Physique	Sur le point de contrôle/barrière au Quartier Masimbembe	FARDC, Bandits	14	Ces victimes sont tracassées sur le chemin d'aller ou de retour de leurs champs.
Violation du droit à la propriété	Différentes maisons et sur le point de contrôle/barrière au Quartier Masimbembe	FARDC, Bandits	10	-
Violences sexuelles	Quartier Masimbembe	PNC et FARDC	4	Durant le jour tout comme la nuit

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	La cohabitation est parfaite entre les différentes communautés (Nande, Mbuti etc.), entre les déplacés et retournés. On note une tension entre les déplacés vivant au centre collectif de Kamuchanga/Mangodomu et les autorités locales de base (Cfr tract du 13 mai 2022). Cette tension résulterait du fait que l'espace qui abrite ce centre est réservé à la construction d'un petit marché local du quartier.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Toutefois, en dehors de la police, la communauté recourt aux autorités de base comme chef de quartiers. Aussi, RACADH en tant que réseau regroupant les différents intervenants locaux, est très actif dans la zone.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	La crainte du contexte sécuritaire qui prévaut dans la zone affecte certains services sociaux de base. Le centre de santé de Masimbembe a été délocalisé dans une maison louée en cellule Matonge au détriment des locaux situés dans la cellule Mambumba. Egalement deux écoles (EP et Institut Somikare qui travaille à l'EP Masimbembe (6e) et Ngadi (1 ^{ère} -5 ^e , l'EP UAMINIFU vers l'institut AHADI. Ces écoles fonctionnent les après-midi.
Présence des engins explosifs	Aucun engin explosif improvisé ni reste explosif de guerre rapporté dans la zone évaluée depuis les différentes hostilités.
Perception des humanitaires dans la zone	Certains acronymes et abréviation d'organisation prètent à confusion dans la communauté. Les organisations intervenant à Mangina devraient renforcer les séances de sensibilisations sur leurs domaines d'intervention.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	/Type des bénéficiaires	Commentaires
Cash pour la protection	INTER SOS	Mangina	Victimes des conséquences des conflits (incidents de protection)	Un paquet disponible pour faciliter l'accès aux services de protection et à la justice.
Encadrement des jeunes sur la coexistence pacifique	AVSI	Mangina	EFGA, jeunes désœuvrés (retournés et déplacés)	Un centre de formation en mécanique auto mobile fonctionnelle à Mangodomu et qui regroupe les jeunes en provenance des différents quartiers de la commune

Présence d'un centre collectif (hangars communautaires) et abris transitionnel	AIDES	Mangina	Déplacés en provenance des différents villages touchés par les violences causées par des hommes armés.	Ce centre est opérationnel depuis 2020 et héberge différents vagues de déplacement dans la zone.
Disponibilité d'intrants en kit PEP	PPSSP	Aire de santé Mangina	VVS et PVH	Les différents PVH reçoivent les intrants au centre.
Appui psychosocial	SAFDF	Différentes aires de santé	Victimes de VBG	Un point d'écoute existe dans la communauté pour le suivi psychosocial
Enregistrement des IDPS, Protection, sante, développement	RACADH	Différentes aires de santé	Communauté entière	Ce réseau regroupe différents acteurs locaux qui interviennent dans les différents secteurs souvent avec les fonds propres
Gaps et recommandations	Renforcer le monitoring et la sensibilisation sur le respect des droits humains au près des éléments commis au check point/Masimbembe.			

5.2. Sécurité alimentaire

Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	La carence alimentaire à Kasitu et Masimbembe est consécutive à l'abandon des champs par la suite de l'activisme des présumés ADF. Les zones de production agricole sont sous menaces permanents des présumés ADF. Les ménages déplacés et retournés accèdent à un repas par jour composé de fois des tubercules accompagnées des légumes. L'accès aux protéines tant animales que végétales est devenu difficile par la suite des crises récurrentes qui se sont accompagnées par les pillages des élevages.
Production agricole, élevage et pêche	L'agriculture occupe 90 % des activités socio-économiques des habitants de la commune rurale de Mangina. Les principales cultures vivrières sont le riz, le Haricot, la banane Plantin, l'arachide, le maïs et le manioc. Suite à l'insécurité, l'agriculture qui se pratiquait dans les villages éloignés se pratique dans des zones rapprochées (sol peu fertile) ; ce qui réduit la quantité de la production dans la zone. Quant à l'élevage, il est presque inexistant car celui-ci se pratiquait dans les champs. Par rapport à la production locale des animaux, celle-ci s'est réduite jusqu'environ de 10% de la production d'avant crise. Les denrées alimentaires proviennent des villages comme KALIBO, MASAU, MANDEITE.
Situation des vivres dans les marchés	Le marché principal de Mangina regorge des quantités insuffisantes des denrées alimentaires (Mais, Manioc, Haricot, arachide etc.) ; justifiant ainsi une hausse de prix par rapport à la période d'avant la crise.

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise	Pour faire face à la crise alimentaire, les ménages optent pour : • La limitation de la consommation alimentaire des adultes au profit des enfants ; • La diminution de la quantité et du nombre de repas en une journée ; • La consommation des aliments à moindre valeur nutritive (moins chères et moins préférés).
Gaps et recommandations	- Distribution des vivres - Appui aux moyens de subsistances pour renforcer la résilience des communautés vulnérables

5.3. Abris et accès aux articles essentiels

Impact de la crise sur l’abri	18 maisons avaient été incendiées par les présumés ADF au mois de mai 2021. Au cours des focus groups, les participants ont souligné la perte des biens de ménages pendant la fuite et ceux abandonnés dans les ménages. Certains biens comme panneaux solaires, avaient été récupérés sur les maisons par des éléments FARDC lors de patrouilles dans la zone. Certaines maisons en cellule Mambumbe/Dara au quartier Masimbembe restent actuellement habitées uniquement par les éléments FARDC suite au non-retour de la population dans cette cellule. Dans la cellule Bel-Air les maisons d’habitation abandonnées sont à délabrement suite au manque d’entretien.	
Type de logement	• Maison propre. • Maison louée, le prix diffère selon la capacité d’accueil qui varie entre 5\$ et 15\$ • Maison occupée avec l’autorisation de quelqu’un • Abris (de fortune ou amélioré) près du village / Ville/ cité • Abris (de fortune ou amélioré) isolé spécifiquement dans les champs et qui sont actuellement abandonnes. Cependant certains parents s’y rendent pour un laps de temps (une semaine) à la recherche de vivres	Centre collectif (école, église, etc.) dont celui érigée au quartier Mangodomu
Accès aux articles ménagers essentiels	Les parents ont épinglés la perte/ abandon de certains biens essentiels (couvertures, matelas et même habits) pendant la fuite. Certains enfants dorment à même le sol. Un seul récipient/sceau sert pour la cuisine et la douche.	
Possibilité de prêts des articles essentiels	La pratique de prêts d’articles n’a pas été épinglée dans les différents focus. Les ménages préfèrent utiliser leurs propres articles	
Situation des AME dans les marchés	Les AME sont bel et bien sur le marché local à des prix différents. Seulement, faute des moyens financiers, les ménages ne savent pas s’en procurer.	
Faisabilité de l’assistance ménage	L’assistance en AME figure parmi les besoins prioritaires des retournés. La commune rurale de Mangina dispose de toutes les capacités en AME pour couvrir les besoins des foires aux AME en cas d’assistance humanitaire.	
Réponses données : RAS		

Gaps et recommandations	Assistance d'urgence en AME dans la mesure du possible
--------------------------------	--

5.4. Moyens de subsistance

Moyens de subsistance	L'agriculture est le principal moyen de subsistance de plus de 70% des ménages de MASIMBEMBE et KASITU. Cependant, suite à l'insécurité, ces derniers n'accèdent à leur champs dans la partie Sud-Est et Nord de Mangina, pourtant très fertile.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	N'accédant plus à leurs champs suite à l'insécurité, les ménages déplacés et retournés se contentent des jardins potagers, petit commerce et des sols pauvres tout autour de leurs quartiers pour garantir la survie de leurs ménages.
Réponses données	RAS
Gaps et recommandations	Renforcer la résilience des ménages déplacés et retournés par un appui en Activité Génératrice de Revenus.

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

Analyse des marchés	L'organisation d'une intervention en cash ne peut pas rencontrer des contraintes majeures en commune rurale de Mangina. Les commerçants locaux et ceux de Beni arrosent les marchés en produit essentiels. Néanmoins, une grande intervention humanitaire basée localement, pourra bouleverser le fonctionnement des marchés locaux et pourra affecter dangereusement les conditions de vie socio-économiques des communautés locales. D'où, les marchés de Beni et Butembo peuvent venir en appui.
Existence d'un opérateur pour les transferts	La commune a un guichet de la Caisse d'Epargne du Congo (CADECO) et Micro finance d'Epargne et de Crédit du Congo (MECRE) ainsi que d'autres maisons de transfert monétaires cash (Airtel money et MPESA - vodashop). Les opportunités sont là et la sécurité est assurée pour toute sorte d'assistance humanitaire avec des maisons gardiennages disponibles.

5.6. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	• Oui • Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
Risque épidémiologique	RAS
Accès à l'eau après la crise	En plus du tarissement périodique de la source Bel-Air, les points d'eau comme Kasitu, Vusanga, Mununze et FEZA sont fonctionnels. Cependant 8 autres points d'eau fonctionnels produisent de l'eau non potable car avec présence d'une sortie d'huile.

Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : _____60%_____	Défécation à l'air libre : • Oui • Non
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	• Oui • Non	
Pratiques d'hygiène	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : _____10%_____ Type de produit utilisé _____Savon ou cendre_____	
Gaps et recommandations	- Construire/Réhabiliter les points d'eau - Renforcer la Sensibilisation sur l'hygiène et assainissement communautaire	

5.7. Santé et nutrition

Risque épidémiologique	Depuis Mars 2022, l'aire de Santé de MASIMBEMBE a enregistré 3 cas de rougeole. Depuis le 20 Mai 2022, l'IT de MASIMBEMBE a remarqué la multiplicité des cas avec signes de la rougeole en attendant les résultats d'analyse en cours.
Impact de la crise sur les services	☐ Aucune structure sanitaire pillée ou occupée dans les zones d'origine.

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

INDICATEURS COLLECTES AU NIVEAU DES STRUCTURES		CSR MANGINA				CS MASIMBEMBE			
		Mars	Avril	Mai	Moyenne	Mars	Avril	Mai	Moyenne
1	Taux d'utilisation des services curatifs en %	0 %	0 %	0 %	0 %	80 %	75 %	80 %	78,3 %
2	Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié en %	100 %	100 %	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %
3	Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	20 %	25 %	45 %	30 %	68 %	85 %	80 %	77,6 %
4	Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	0,72 %	0,9 %	2 %	1,2 %	38 %	37 %	37 %	37,3 %
5	Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	2,91 %	2,71 %	1 %	2,2 %	3 %	3,2 %	3,4 %	3,2 %
6	Couverture vaccinale en DTC3	136,3 %	101,7 %	92,9 %	110,3 %	30 %	28 %	28 %	28,6 %
7	Couverture vaccinale en VAR	136,6 %	49,1 %	87,7 %	91,1 %	27 %	25 %	25 %	25,6 %
8	Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec	1 %	2 %	2 %	1,6 %	15 %	12 %	13 %	13,3 %

	périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème								
9	Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	0 Jours	0 Jours	0 Jour s	0 Jours	0 Jours	0 Jours	0 Jo ur s	Jours

Commentaire :

1. Le centre de Santé de MASIMBEMBE :

- C S MASIMBEMBE a été délocalisé dans un même quartier KASITU suite aux attaques des présumés ADF. Pour l'instant cette structure habite dans une maison en location. Selon l'IT, les possibilités de retour dans leurs anciens locaux sont très réduits au regard de la volatilité de la situation sécuritaire qui y prévaut ;
- Avec le déplacement, il s'y observe une augmentation du taux de la morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans. Cette situation s'explique par l'absence des moustiquaires dans les ménages et de la rupture des stocks au niveau du Centre de santé depuis la crise ;
- De Mars à Mai 2022, le CS a enregistré 10 cas de MAM et 5 cas de MAS (dont les enfants de moins de 5 ans et une femme allaitante) ;
- Du 22 Mai au 03 Juin, le CS a enregistré 9 cas des diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans.

2. Le Centre de Santé de Référence de Mangina :

- En mai 2022 il s'est observé une augmentation exponentielle du Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans qui était de 25 % en Avril et 45 % en Mai soit une augmentation de 55 % dans un mois. Cette augmentation s'explique par la rupture du stock des moustiquaires au niveau du CS ;
- Le Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans a doublé entre Avril (0,9 %) et Mai (2%) ;
- Entre Mars et Mais, le Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème est passé de 1 à 2 %.
- Au cours du mois de Mai, le CSR a enregistré 30 cas des diarrhées chez les enfants de moins de moins de 5ans, 27 cas de MAS et 19 cas de MAM chez les enfants de 5 ans et chez les femmes enceintes et allaitantes;
- Le Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème est passé de 1% à Mars à 2 % à Mai.

Services de santé dans les Aires de Santé évaluées

Services curatif dont la médecine interne, pédiatrie, Maternité et services préventifs dont : Consultation Pré Natal, Consultation pré scolaire, consultation post Natal, Vaccination et le service promotionnel

Structure de Santé	Type	Nombre des patients	Nombre personnel	Point d'eau	Portes de latrine	Service de triage	Incinérateur	Fosse à placenta
CS MASIMBE MBE	Comm unautaire	15 à 20	14 dont 9 femmes	0	4 dont 2 fonctionnelles	N'existe pas	N'existe pas	existe

CSR MANGINA	Centre de Santé de référence	ND	71	Adduction d'eau existe	20 portes dont 10 non fonctionnelles	Existe	Existe	Existe
Commentaire : Au lieu de la délocalisation, le CS MASIMBEMBE n'a pas une source d'eau dans ses enceintes. Cependant, il recourt à une source managé située à environ 300 m. Les latrines et douches ne sont pas hygiéniques. Pas d'incinérateur.								
Réponses données	Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Type des bénéficiaires	Commentaires			
	Plumby-nut	WORLD VISION	Aire de Santé MASIMBEMBE et Mangina	Enfants et femmes enceintes malnutris	Il s'observe une rupture des plumby nuts depuis le 8 Février 2022 dans ces deux aires de santé			
	Intra Palu et VIH	PPSSP	Aire de Santé de Mangina mais avec possibilité de couvrir Masimbembe	Toutes les Communautés	Pas d'intrant pour le test VIH dans ces deux structures sanitaires. Rupture d'intrants palu et VIH dans l'AS MASIMBEMBE			
Gaps et recommandations	Le CS MASIMBEMBE présente les besoins des latrines et hygiéniques, du service de triage et incinérateur. Le service de la maternité manque les matériels de réanimation de base. Depuis le début de la crise 6 sur 6 postes de Santé du CS MASIMBEMBE ont arrêté de fonctionner. A Mai 2022, seul 1 d'entre eux a repris normalement ses activités. Ainsi, les personnes malades des coins les plus éloignés parcourent une distance d'environ 5 à 10 km (1 à 2 heures de marche à pied) pour atteindre le CS MASIMBEMBE qui a été délocalisée en Cellule Matonge suite à l'attaque du 18 décembre 2021 dans la cellule Brazza/Mangina. Certains matériels de ce Centre de santé sont en panne. Il s'agit de : Pèse, Tension mètre, toise, thermo flash.							
	Pour le CSR MANGINA : Sur les 20 lunettes des latrines que dispose ce CSR, 10 lunettes ne sont pas fonctionnelles. Pendant la période pluvieuse ces lunettes décharges sur la surface les excréments. Les banques du sang ne fonctionnent plus par manque de l'énergie. Ainsi, il y a augmentation des risques de contamination à la suite de la transfusion sanguine. Le matériel pour test VIH n'existe pas.							
Sources d'information	Recommandations :							
	- Réhabiliter les latrines au sein du CSR Mangina (10 lunettes) ; - Construire les latrines au sein du CS MASIMBEMBE qui est délocalisé ; - Approvisionner les structures en intrants comme moustiquaires, les matériels de test pour VIH, Pèse, Tension mètre, toise, thermo flash - Appui en matériel thermique au centre de santé Mangina pour faciliter la conservation des réactifs -							
	Nom	Fonction			Contact			

	KAMBALE KAVWARO Justin	IT du CS MASIMBEMBE	0971271377, 0810998184
	Florine KAVIRA	IT du CSR MANGINA	0993310945

5.8. Education

Impact de la crise sur l'éducation	- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien ____Non__ - Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien ____Non__	Y-a-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ? Oui, - Non Si oui, combien de jours de rupture (____												
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	Donner une indication du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise par catégorie de population pertinente <table><tr><th>Catégorie</th><th>Filles</th><th>Garçons</th><th>TOTAL</th></tr><tr><td>Déplacés</td><td>262</td><td>213</td><td>475</td></tr><tr><td>Population autochtone</td><td>144</td><td>128</td><td>272</td></tr></table> Ces données ont été récoltées dans 4 écoles que nous avons évaluées : Il s'agit de l'EP MASIMBEMBEMBE, EP ALPHAJIRI, EP SHAFIKO et EP NGADI.		Catégorie	Filles	Garçons	TOTAL	Déplacés	262	213	475	Population autochtone	144	128	272
Catégorie	Filles	Garçons	TOTAL											
Déplacés	262	213	475											
Population autochtone	144	128	272											
Indicateurs Education	<table><tr><th>Indicateurs collectés au niveau des écoles</th><th>Taux</th></tr><tr><td>Taux de la scolarisation des filles</td><td>49</td></tr><tr><td>Taux de la scolarisation des garçons</td><td>51</td></tr></table>		Indicateurs collectés au niveau des écoles	Taux	Taux de la scolarisation des filles	49	Taux de la scolarisation des garçons	51						
Indicateurs collectés au niveau des écoles	Taux													
Taux de la scolarisation des filles	49													
Taux de la scolarisation des garçons	51													

Services d'Education dans la zone

Ecoles	Type	Nombre des classes	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m
EP MASIMBEMBE	NON CONV.	15	918	17	54	61	Oui
EP ALPHAJIRI	CONV.	6	265	6	44	44	NON
EP SHAFIKO	CONV.	7	560	9	62	80	NON
EP NGADI	CONV.	12	931	14	66	77	

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Réhabilitation de 4 salles de classe de l'EP ALFAJIRI	DRC	EP ALFAJIRI	Les écoliers de l'EP ALFAJIRI	-

Gaps et recommandations	- GAP : Insuffisance d'eau au sein des écoles, latrines, des manuels scolaires, des matériels didactiques, kits récréatifs et kits scolaires pour les écoliers ; mobiliers scolaires et kits pour assainissement et hygiène scolaires - Recommandation : alimenter les écoles en eau potable, construire ou aménager les latrines scolaires, doter les kits pédagogiques, scolaires, récréatifs, kits pour hygiène et assainissement.
Sources	- MUMBERE MULEMBERI Pecos, Directeur de l'EP ALFAJI, 0993808081 - KAHAMBU SIVIHOLYA PAULINE, Directrice de l'EP SHAFIKO, 0978138546 - KAKULE MUNENE Limonane, Directeur de l'EP MASIMBEMBE, 0994150567 - KAKULE KASOMO Gustave, Directeur de l'EP NGADI, 0990477605

ANNEXES

PHOTOS DU TERRAIN

Visite du CS Masimbembe abandonné suite à l'insécurité



Focus groupe des femmes au quartier Masimbembe



Entretien avec l'IT Masimbembe



Lunette fermées à l'EP EFESO Quartier MASIMBEMBE



Focus groupe avec les leaders communautaires du Q MASIMLBEMBE



Equipe ASDI-RDC et INTERSOS lors de la mission conjointe



