



Rapport sur l’Evaluation Rapide Multisectorielle réalisée dans les Aires de Santé de Mangusu, Bandiboli et Bamande

**Province de l'Ituri, Territoire d'IRUMU, Zone de Santé de KOMANDA**

Axe KOMANDA – MAMBASA – KISANGANI

Alerte Ehtools (ID:4060)

Période de collecte des données : Du 08 au 16 Octobre 2021

Date de la diffusion du rapport : 13 Novembre 2021

Pour plus d'information, contacter :

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

Tél : +243 998390985, +243 815865557 ; E-mail : ahadirdc@gmail.com

0. APERÇU DE LA SITUATION DESCRIPTION DE LA CRISE

La Zone de Santé de KOMANDA connaît actuellement une déstabilisation quasi généralisée sur le plan sécuritaire du fait que dans cette dernière, le mois septembre 2021 a été marqué par 7 incursions consécutives des présumés l'ADF/NALU sur la Route Nationale N°4 (RN 4), Axe Komanda-Luna.

La première de ces incursions est celle survenue dans le village Ofay en date du 1er Septembre 2021 vers 10 heures, une incursion pendant laquelle ces présumés ADF ont attaqué le convoi des voitures qui se rendaient à Béni en provenance de Komanda et de deux camions en direction contraire. Cette attaque a coûté la vie à 3 personnes, environ 80 autres personnes ont été enlevées et 16 véhicules (dont 14 voitures et 2 camions) ont été brûlés avec tout ce qu'ils contenaient en termes de matériels et argent.

La deuxième incursion est celle du 02 Septembre 2021, au village Ndalia, à environ 65 km de Komanda avec comme bilan, 3 personnes tuées, 3 voitures et une moto brûlées.

La 3^{ème} incursion est celle qui a eu lieu dans le Village MAKUTANO de l'Aire de Santé de SAMBOKO en date du 04/09/2021. Selon l'Infirmier Titulaire de cette Aire de Santé, environ 84 personnes dont 4 membres du CODESA qui étaient en pleine séance de monitoring des données et l'hygiéniste de leur Centre de Santé ont été tuées, ce qui y a occasionné la fermeture temporaire du Centre de Santé ainsi que le déplacement de tout son personnel.

La 4^{ème} incursion est celle survenue au village Mahala à environ 40 Km de Komanda et qui a coûté la vie à 3 personnes avec 3 véhicules incendiés en date du 24 Septembre 2021.

La situation sécuritaire de cette ZS s'est plus aggravée depuis le Jeudi 23/09/2021 où il y a eu une nouvelle incursion (la 5^{ème}) des présumés ADF dans le village Mont HOYO situé dans la Chefferie des Walese Vonkutu à environ 11 km sur l'Axe KOMANDA-BENI avec comme bilan provisoire, 16 personnes tuées, 11 autres ayant été kidnappées. Cette 5^{ème} incursion a été suivie par une autre (la 6^{ème}) qui a été enregistrée du même Jeudi 23 au vendredi 24 septembre 2021 à Komanda, chef-lieu de la Chefferie de BASILI à partir de 19 heures dans la localité BOGI-KIPE YAYO (au Sud), dans l'Aire de Santé de BEYI (Village BEYI situé à côté de la Base de la MONUSCO et de l'Hôpital Général de Référence de KOMANDA) sur l'Axe KOMANDA-BENI, avec comme bilan, cinq (5) personnes tuées et 15 maisons d'habitation incendiées.

La dernière attaque (7^{ème}) enregistrée dans cette ZS est celle qui a eu lieu le Dimanche 26 Septembre 2021 dans le Quartier MAKAYANGA situé à environ 3 km du Centre de KOMANDA avec comme bilan, 15 maisons commerciales (Boutiques et dépôts des denrées alimentaires) incendiées, 5 personnes tuées (dont 2 présumés ADF et 3 civiles) et 2 véhicules brûlés.

Par conséquent, un déséquilibre généralisé est observé au sein de la population qui s'est déplacée massivement vers Bunia et MAMBASA (sur route Kisangani). Nos sources locales parlent de plus de 60 000 personnes qui se seraient déplacées sur ces deux Axes. Les humanitaires se sont également retirés de cette zone qui est restée sur-militarisée avec les opérations de traque des présumés ADF lancées par les FARDC à partir du Lundi 27 Septembre 2021.

0.1. Nature de la crise:

- Conflit
- Mouvement des populations

0.2. Date du début de la crise :

Le 23 septembre 2021

0.3. Date de confirmation de l'alerte:

Le 04 Octobre 2021

0.4. Code Ehtools :

ID:4060

0.5. Si conflit :

Description du conflit

Depuis fin septembre 2021, la localité de Komanda et ses environs (Makayanga, Mangiva, Mandibe), à près de 75 Km au Sud de Bunia, dans le Territoire d'Irumu, sont en proie aux attaques des présumés ADF et leurs Alliés. Ces attaques récurrentes se traduisent sur le terrain par des violences armées contre les populations civiles autour de ces 3 agglomérations situées aux carrefours des Territoires d'Irumu, Beni/Nord-Kivu et Mambasa. Une dizaine de civils ont été tués entre le 23 septembre et le 1er octobre dernier, au cours de trois (3) attaques successives, entraînant un flux important de déplacements des populations dans la région.

A la suite de ces attaques, les habitants de ces localités ont fui en prenant les axes Komanda-Bunia et Komanda-Lolwa-Mambasa, laissant derrière eux tous leurs biens de valeur ainsi que leurs champs, élevages et autres économies et/ou moyens de subsistance.

I. INTROCUCTION

I.1. Brève présentation de la Zone de Santé de Komanda

Etant l'une des 7 Zones de Santé que compte le Territoire d'Irumu dont elle couvre la partie Sud, la Zone de Santé de Komanda est située à 75 km au sud de la ville de Bunia (Chef-lieu de la Province de l'Ituri), dans le Territoire d'Irumu. Elle est à cheval sur les Chéfferies de Balese Vokutu et Babila Babombi.

Située sur un carrefour constitué des trois axes dont Bunia–Komanda, Komanda-Luna et Komanda-Lolwa, cette Zone de Santé rurale dont la gestion est assurée par un Bureau Central (BCZs) est composée de 17 Aires de Santé et compte 24 Formations Sanitaires dont 1 Hôpital Général de Référence (le HGR Komanda) 17 Centres de Santé, 1 Centre de Santé de Référence, 5 Dispensaires. **Actuellement**, 10 de ces Aires de Santé sont vidées de leurs populations suite à la recrudescence des attaques des présumés ADF contre les populations civiles. Signalons que la population totale de cette Zone de Santé est estimée à **297715 habitants**¹.

¹BCZ KOMANDA: Données démographique de la Zone de santé de Komanda, 2021.

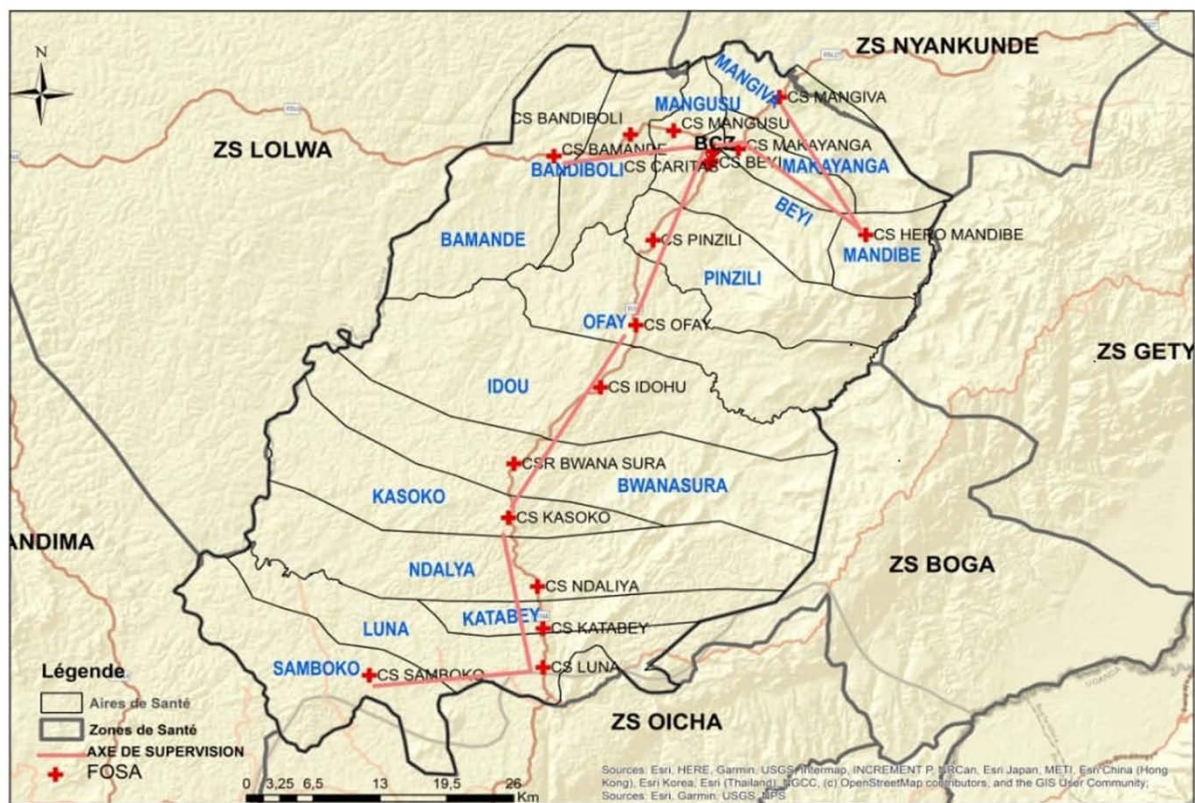


Tableau I. Description des Aires de Santé de Komanda en fonction des distances les séparant du BCZ.

N°	Nom du Village/Rue/Avenue	Distance entre le CS et le BCZ (en Km)	Population	Voie d'accès au CS (Route, rivière, lac, etc.)	Couverture par le Réseau de communication téléphonique
1	BAMANDE	28 Km	18.955	ROUTE	OUI
2	BANDIBOLI	12 Km	12.991	ROUTE	OUI
3	BEY	3 Km	17.262	ROUTE	OUI
4	BWANASURA	46 Km	27.632	ROUTE	OUI
5	IDOHU	35Km	35.397	ROUTE	OUI
6	KASOKO	55Km	14.551	ROUTE	OUI
7	KATABEY	70 Km	12.777	ROUTE	OUI
8	KOMANDA	2 Km	26.405	ROUTE	OUI
9	LUNA	76 Km	12.916	ROUTE	OUI
10	MAKAYANGA	3Km	12.330	ROUTE	OUI
11	MANDIBE	21 Km	13.956	ROUTE	OUI
12	MANGIVA	12 Km	12.717	ROUTE	OUI
13	MANGUSU	5 Km	11.867	ROUTE	OUI
14	NDALYA	65 Km	22.743	ROUTE	OUI
15	OFAY	25 Km	18.481	ROUTE	OUI
16	PINZILI	15 Km	11.045	ROUTE	OUI
17	SAMBOKO	135 Km	15.690	ROUTE	NON
TOTAL			297.715		

I.2. Zones couvertes par cette mission d'évaluation

Cette ERM a couvert particulièrement 3 Aires de Santé qui sont celles de Mangusu, Bandiboli et Bamande ayant accueilli la majorité des personnes qui se sont déplacées dans les différentes autres Aires de Santé ayant été affectées par les attaques récurrentes des présumés ADF dans la Zone de Santé de KOMANDA du 23 septembre 2021 au 1^{er} Octobre 2021.

I.2. Accessibilité physique et sécuritaire :

Toutes les Aires de Santé ainsi que leurs formations sanitaires (FOSA) accessibles physiquement (par véhicules, motos et à pieds) le long de la route, dans tous les trois axes formant la Zone de Santé de KOMANDA.

I.3. Situation sécuritaire :

Avant les récentes attaques du 23/09/2021, la majorité de la population se concentrait d'une part sur l'Axe Luna – Eringeti et d'autre part, à Komanda et ses environs. Ces attaques successives caractérisées par des Kidnappings, Tueries, incendies des maisons et des véhicules par les présumés ADF et leurs alliés BANYABWISHA ont été à la base du déplacement massif des populations vers ces trois Aires de Santé.

Sur tout l'Axe ayant été couvert par la présente évaluation rapide multisectorielle, les autorités affirment que la situation sécuritaire est relativement calme. La sécurité y est assurée conjointement par les militaires de la FARDC et la Police Nationale Congolaise (PNC).

I.4. Contexte et justification

Par son message du 04 Octobre 2021, OCHA a partagé l'Alerte Ehtools (**ID : 4060**) relative au déplacement des populations de Komanda vers Irumu Centre, Marabo et Nyakunde. En montrant qu'environ 92 000 personnes (dont plus de 30 000 anciens PDI de la vague d'avril à août 2021) habitant la localité de Komanda (75 km au sud de Bunia) et ses périphéries se sont déplacées vers les axes Irumu Centre – Marabo (35 km au sud de Bunia) et Vonkutu – Mambasa (180 km au sud de Bunia) et que cet important mouvement de population était consécutif aux attaques et incursions des hommes armés dont les présumés combattants d'ADF à Bogi/Komanda centre et les villages environnants (Makayanga, Mangiva, Mont Hoyo, Ngombe Nyama...), entre le 23 septembre et le 1^{er} octobre 2021.

Cette insécurité a fortement affecté les activités humanitaires dans la zone. Nombreuses organisations ont retiré leurs staffs de terrain de la zone, affectant les activités humanitaires en cours. Des premières estimations reçues, Environ 20 958 habitants (3 584 ménages) de Komanda, Makayanga et Mangiva sont en situation de déplacement à Irumu centre (3000 pers/600 ménages), Marabo (10 166 pers/1702 ménages) et Nyakunde (7 692 pers) à Nyakunde.

Plus d'une dizaine de civils ont été tués au cours de cette incursion, semant la panique au sein de la population locale. Le bilan matériel fait état d'incendies et destruction de maisons d'habitation, de commerces, de véhicules, des unités de transformation des produits agricoles (décortiqueuses, moulins), ... En ce moment, les localités de Komanda, Makayanga et Mangiva sont presque entièrement désertées de leurs habitants. Toutes les activités socio-économiques sont paralysées, mais l'accès aux populations affectées reste maintenu avec le trafic de plus en plus intense vers Bunia, Kisangani voire à Beni. Dans l'axe Sud, on observe des foules compactes de déplacés estimées à plus de 60 000 personnes autour de localités de Mangusu, Bavonkutu, Bandiboli, Bamande,

Mungamba et tout au long de l'axe Lolwa-Mambasa. Tous ces déplacés mentionnés sont hébergés dans les familles d'accueil, les écoles, les églises, les maisons abandonnées ou en chantier et les sites spontanés dans des conditions de promiscuités et à la portée des intempéries. Notons que près de 122 000 déplacés en attente d'assistance d'urgence étaient enregistrés entre juin et août 2021 dans l'axe Komanda - Lolwa, en lien avec les incursions des présumés ADF dans l'axe l'axe Komanda - Luna et à l'intérieur de la chefferie de Walese Vonkutu.

Cette situation n'a pas épargné le 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** » en cours de mise en œuvre par l'ONG AHADI-RD Congo en partenariat avec l'UNICEF, avec l'appui financier du Fonds CERF, (dans la Zone de Santé de KOMANDA). Signalons qu'à cause de cet état des choses, l'équipe de ce Projet n'accède plus à l'ensemble de nos bénéficiaires de ces Aires de Santé directement affectées alors que d'autres part, ces bénéficiaires directs parmi lesquels il y a au moins:

- 552 Femmes enceintes et allaitantes dont 116 de l'AS BEYI, 74 de l'AS PINZILI, 8 de l'AS MAKAYANGA, 86 de l'AS MANGIVA, 176 de l'ASKOMANDA-CARITAS, 94 de l'AS MANDIBE ;
- 15615 Enfants de moins de 5 ans dont 3263 de l'AS BEYI, 2088 de l'AS PINZILI, 233 de l'AS MAKAYANGA, 2404 de l'AS MANGIVA, 4991 de l'ASKOMANDA-CARITAS, 2638 de l'AS MANDIBE et
- 17 Enfants orphelins et séparés de la MVE dont 3 de l'AS PINZILI, 1 de l'AS MANGIVA, 13 de l'AS KOMANDA-CARITAS, n'accèdent plus à l'assistance leur réservée par ce Projet depuis près de 10 jours.

Ainsi, dans le souci d'identifier rapidement les besoins humanitaires multisectoriels actuels de ces ménages déplacés ainsi que de leurs communautés hôtes dans ces 3 Aires de Santé de l'Axe KOMANDA-MAMBASA-KISANGANI, AHADI-RD Congo s'est décidée de lancer une mission d'évaluation rapide multisectorielle dans ces Aires de Santé à partir du 08/10/2021.

II. OBJECTIFS

a. Objectif global :

Effectuer une évaluation multisectorielle rapide (ERM) des besoins humanitaires dans les trois aires de santé de la ZS de Komanda ayant accueilli les populations à partir du 23 septembre 2021.

b. Objectifs spécifiques

- Décrire la situation démographique liée au mouvement de population dans ces trois Aires de Santé ;
- Décrire la situation liée à la protection, santé-nutrition, Wash, sécurité alimentaire, abris et AME dans ces trois Aires de Santé ;
- Dégager les gaps et/ou besoins humanitaires multisectoriels devant être pris en compte dans la définition des projets à implémenter par les acteurs humanitaires dans différents secteurs d'interventions ;
- Proposer une stratégie d'intervention efficace et adaptée au contexte actuel de la zone.

III. METHODOLOGIE UTILISEE

Pour la réalisation de cette évaluation, l'ONG AHADI-RDC Congo a fait recours à l'usage des techniques et méthodes suivantes :

- o Entretien avec les autorités locales (coutumières et administratives) ;
- o Entretien et collecte des données auprès des services techniques sectoriels (Santé, DIVAS, Education, etc.) ;
- o Entretien et collecte des données auprès des leaders d'opinion à travers des entretiens individuels et focus groups ;
- o Entretien et collecte des données auprès des IT de ces centres de santé et RECOPE et comités des déplacés ;
- o Documentation, vérification, triangulation et analyse des données ;
- o Observation directe.

IV. DUREE ET PERIODE DE L'EVALUATION

L'évaluation a couvert la période allant du 11 au 16 Septembre 2021.

V. RESULTATS ATTEINTS

V.1. Situation démographique liée au mouvement de population dans ces trois Aires de Santé évaluées

N°	Localité/ Villages	Nombre des ménages	Nombre des personnes dans les ménages				
			Hommes	Femmes	Filles	Garçons	Total
I. Aire de Santé de MANGUSU							
1	MANGUSU 1	458	947	959	229	216	2351
2	MANGUSU 2	245	210	240	370	160	980
Sous-Total 1		703	1157	1199	599	376	3331
II. Aire de Santé de BAMANDE							
3	Village BANDIKAFU	337	466	900	212	107	1685
4	Village BAMANDE	3944	8024	11696	4996	3004	27720
5	Village TAKUMANZA	426	345	659	654	476	2134
6	Village KOSAKOSA	72	77	97	117	83	374
7	Village BAPIA	176	148	415	330	287	1180
8	Village MUNGAMBA	3575	5132	9364	2253	1127	17876
Sous-Total		8530	14192	23131	8562	5084	50969
III. Aire de Santé de BANDIBOLI							
9	Village BANDIKOLA	600	259	341	378	189	1167
10	Village BAVUKUTHU	1200	440	760	756	378	2334
11	Village BALIMANI et BANDISEIBO	1411	1456	2072	444	223	4195
12	Village BANDIBOLI	1681	553	1228	1059	530	3370
13	Village BANDIBALESU et KANDOI	4285	8792	11884	2700	1350	24726
Sous-Total		9177	11500	16285	5337	2670	35792
TOTAL		18410	26849	40615	14498	8130	90092

Un total de **18 410** ménages a été déplacé depuis la dernière attaque du 23 septembre 2021 dans la zone de santé de Komanda. Le constat fait sur terrain jusqu'au jour de clôture de cette ERM, du nombre total de ces personnes déplacées internes, environ 35% vivent familles d'accueil, environ

45% sont dans des centres collectifs (églises et écoles), environ 5% dans les sites spontanés alors qu'environ 15% passent leurs nuits à la belle étoile.

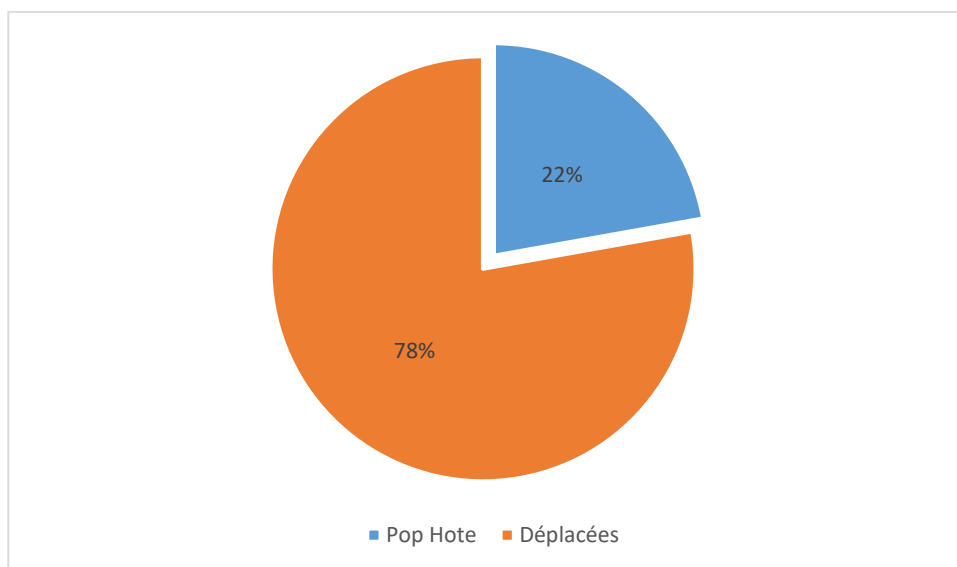


Figure 1. Proportion de la population déplacée par rapport à la population hôte.

Le pourcentage des déplacés est de **78%** par rapport à la population hôte. Ceci par le fait que, 7 Aires de Santé ont été vidées de leurs populations pour se déverser majoritairement dans les trois Aires de Santé (Mangusu, Bandiboli et Bamande).

V.2. Situation des besoins humanitaires par secteur, dans les Aires de Santé évaluées

V.2.1. Protection

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) Présumé(s)	Nombre de victimes	Commentaire
Violences sexuelles	AS Mangusu	Populations locales	1	1 cas par la population locale. Kit PEP reçu avec appui de SOFEPADI
Violences sexuelles	AS Bandiboli	Populations locales	2	2 cas par la population locale. Kit PEP reçu avec appui de SOFEPADI
Violences sexuelles	AS Bamande	Populations locales	2	2 cas par la population locale. Kit PEP reçu avec appui de SOFEPADI

Cohabitation entre les différents groupes de la communauté	En général, pas de tension entre les différents groupes de la communauté dont les autochtones et les déplacés. Les autochtones font même loger les déplacés dans leurs maisons.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Non. Pas structure en charge de rapportage des incidents de sécurité dans la zone.
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Suite à l'insécurité, la population n'a pas d'accès aux champs, le marché fonctionne timidement avec une faible capacité d'approvisionnement en biens de premières nécessités, les travaux journaliers sont devenus très rares dans la zone. Ainsi,

	la survie des populations déplacées devient de plus en plus précaire.
Présence des engins explosifs	A ce jour, aucun engin explosif n'a été identifié dans la zone.
Perception des humanitaires dans la zone	Les humanitaires sont actuellement considérés comme l'unique source d'appui aux urgences de la population, vu la situation très critique
Gaps et recommandations	Protection de l'enfance, Réinsertion socioéconomique des VVS et Accompagnement juridique et Judiciaire des VVS restent un grand défi présentement dans la zone de santé de Komanda avec les mouvements des populations qui ne cessent d'accroître du jour au jour dans la Zone. Recommandations : Renforcer les effectifs des éléments des FARDC et PNC dans la zone. Mettre en place des structures de gestion des cas de protection

V.2.2. Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	La majorité de population autochtone de la Zone de Santé de Komanda vivent principalement de l'agriculture, de l'élevage du petit bétail et du petit commerce. Avec cette crise, les déplacés ont tout perdu et n'attendent que les aides humanitaires. Le niveau de vulnérabilité des personnes déplacées internes et de leurs communautés accueils est très élevés car, les ménages déplacés n'ont plus accès à leurs champs et ne disposent d'aucun autre moyen de subsistance.
Moyens de subsistance et accès aux aliments par le revenu	• Pour la grande majorité de la population leurs sources de revenue est la production agricole (Maïs, haricot, cacao, Manioc, ...) et animale (petit bétail) à 85%, selon nos différents informateurs clés; • Le commerce des produits vivriers et divers pour environ 15% ; N'ayant aucune activité génératrice des revenus.
Situation des vivres dans les marchés	Dans les différents marchés il y a carence totale des vivres, avec comme conséquence hausse de prix de vivre sur le marché. Les vivres plus visibles sont le maïs, le haricot, les patates douces, le riz,...

Réponses données:

- L'activité foire organisée par Solidarité internationale a été stoppée suite à la crise.
- Identification en cours avec PPSSP a été mise en standby suite à la situation sécuritaire dans la zone.

Gaps et recommandations
Gaps :

- Vivres

Recommandations :

- Distributions directes des vivres /CASH

Tableau de variation des prix des denrées alimentaires de 1ere nécessité dans quelques marchés

N°	Denrée alimentaire	Prix	
		Avant Août 2021	Actuelle (14 Octobre 2021)
1.	Régime de banane Plantin	1 grand régime = 2500fc à 4000fc	1 grand régime = 5000fc à 12000fc
2.	Farine de manioc	1 Kg = 2500FC	1 Kg = 300FC
3.	Haricot	1 Kg = 400FC	1 Kg = 500FC C
4.	Riz	1 Kg = 400FC	1 Kg = 500FC
5.	Huile de palme	Bouteille 75Cl = 1800fc	Bouteille 75Cl = 2000fc

V.2.3. Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non: tous les intervenants se sont également retirés de la zone suite à l'ampleur de l'insécurité.
Type de logement	- Ecoles, Eglises - Maison partagée avec les familles d'accueil - Sites des déplacés
Accès aux articles ménagers essentiels	Abandon total des articles ménagers essentiels car, se précipitant dans un premier temps de quitter la zone de turbulence afin de sauver sa vie.
Gaps et recommandations	Gaps : - Besoin en abris d'urgence - Et en articles ménagers essentiels Recommandations : - Distribuer les AME avec une distribution classiques, foires ou Cash. - Réparation des maisons des Retournés endommagées.

V.2.4. Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Oui: Save the children est dans la zone de santé de Komanda avec un paquet complet d'intervention en santé, nutrition et wash.
Accès à l'eau après la crise	Après la crise l'accessibilité en eau poserait un problème, vu le que le nombre de consommateur a doublé.

Aire de Santé	Types de sources	Ratio (Nb personnes / point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Mangusu	7 Sources aménagées	1 pour 3039 personnes	Acceptable
Bandiboli	9 Sources aménagées	1 pour 12473 personnes	Acceptable
Bamande	11 Sources aménagées	1 pour 6356 personnes	Acceptable

V.2.5. Santé et Nutrition

- Paludisme : 2286 nouveaux cas depuis le mois de Juillet- Septembre 2021 ; Dont 65% de cas sont des déplacés ;
- IRA: 2286 nouveaux cas depuis le mois de Juillet- Septembre 2021 ; Dont 65% de cas sont des déplacés ;
- Diarrhée: 982 nouveaux cas depuis le mois de Juillet- Septembre 2021 ; Dont 55% de cas sont des déplacés
- Rougeole: 0 cas suspect notifié.

Ces données nous interpellent à renforcer les conditions hygiéniques et l'accès à l'eau potable chez les personnes déplacées mais aussi, améliorer la condition d'abris.

3 décès au niveau de structure sanitaire. Par contre, les décès communautaires sont sous notifiés. Seul au mois d'août 2021, 9 cas de décès communautaires ont été notifiés par les RECO de l'Aire de Santé Bandiboli.

Les résultats de l'évaluation de l'état nutritionnel réalisée par l'équipe terrain de l'ONG AHADI-RD Congo chez les enfants de 6 à 59 mois dans ces 3 Aires de Santé évaluées se présentent comme suit pour la période de Septembre à Octobre 2021 :

N°	Indicateurs	Population évaluée	Nbre trouvé	Pourcentage	Seuil acceptable	Seuil de vulnérabilité/alerte actuel
1	Malnutrition aiguë sévère avec œdèmes	465	11	2,37 %	< 2%	3
2	Malnutrition aiguë sévère par PB <115 mm	465	19	4,08 %	< 2%	4

3	Malnutrition modérée par PB >115 et <125 mm	465	53	11,39 %	< 6%	4
4	Malnutrition aigüe Globale			16,97%	< 10%	4

La situation de la malnutrition dans ces 3 Aires de Santé reste d'une ampleur alarmante. Néanmoins, les deux Aires de Santé Bamande et Bandiboli sont les plus touchées surtout au sein de la population pygmée. Il convient de signaler cependant que MEDAIR et Save the Children interviennent dans le secteur santé-nutrition dans ces Aires de Santé qui sont également couvertes par l'intervention de AHADI-RD Congo dans le cadre de son Projet « Renforcer la résilience des communautés pour pérenniser les acquis au-delà de la riposte à la dixième épidémie de la maladie à virus Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri en RDC » mis en œuvre en partenariat avec UNICEF, avec l'appui financier du Fonds CERF.

Couverture VAR

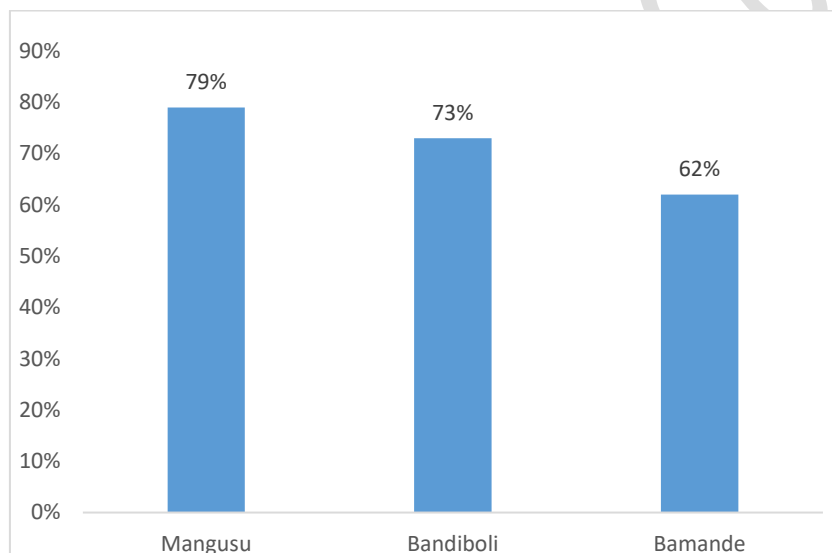


Figure 1. Couverture vaccinale VAR dans les Aires de Santé de Mangusu, Bandiboli et Bamande, de Juillet à Septembre 2021.

La couverture vaccinale VAR dans ces trois Aires de Santé est à moins de 80%. Elle risque de diminuer d'avantage avec les déplacés arrivés, ainsi que le problème de l'insécurité qui peut influencer la disponibilité en intrants au niveau du BCZ. Malgré l'absence de cas suspect de rougeole dans la zone, une surveillance rapprochée est importante.

V.2.6. Education

La Zone de Santé de Komanda est située dans la Sous-Division Educationnelle de l'ITURI 3 mais suite à la situation d'urgence actuelle, toutes les écoles sont fermées. Les directeurs, enseignants et élèves sont tous en déplacement. Pas de possibilité d'accéder aux données sur la situation éducatives.

VI. ANALYSE « NE PAS NUIRE »

VI.1. Risques d'instrumentalisation de l'aide et d'accentuation des conflits préexistants

Les acteurs humanitaires désireux de se positionner pour intervenir dans la Zone de Santé de KOMANDA en général et dans les Aires de Santé de Mangusu, Bandiboli et Bamande en particulier, devraient toujours s'assurer qu'ils tiennent bien compte des imprévisibilités du contexte de la région mais aussi, qu'ils ont une bonne connaissance des conséquences négatives qui peuvent se produire durant la mise en œuvre de leurs interventions dans la mesure où leurs projets ne sont pas correctement présentés aux communautés bénéficiaires ou si toutes les parties prenantes ne sont pas correctement impliquées dans les différentes étapes et/ou phases de la mise en œuvre de leurs projets. Les autorités locales, les leaders locaux dont les religieux, les responsables des groupes de jeunes, les représentants de différentes composantes de la société civile et les opérateurs économiques de la zone peuvent facilement soulever ou instrumentaliser la communauté contre les acteurs humanitaires si les approches ou les modes d'intervention ne sont pas bien adaptées et si le lancement des projets n'est pas préalablement précédé par la tenue des réunions communautaires inclusives de présentation des projets et pendant lesquelles les rôles et responsabilités doivent être présentés/expliqués à tout le monde en précisant les catégories des personnes ciblées comme bénéficiaires directs de chaque intervention.

Pour ce qui est des ressources humaines pour la mise en œuvre des activités sur le terrain, privilégier le recrutement local (sauf pour les compétences/expériences non disponibles localement) à travers un processus transparent aiderait toujours à prévenir la résistance communautaire et surtout le soulèvement des jeunes contre l'action humanitaire et les acteurs humanitaires. Il en est de même des achats locaux où les opérateurs économiques locaux retrouveront également leur intérêt, ce qui aiderait à réduire davantage les risques de soulèvement des jeunes, à sécuriser le personnel humanitaire ainsi que les autres ressources allouées à la mise en œuvre des projets dans ces zones et à réduire le conflit d'intérêt. Les projets prenant en compte les autochtones très vulnérables, de familles d'accueil et de déplacés de précédentes vagues ainsi que les retournés qui n'ont pas encore reçu d'assistance humanitaire sont particulièrement encouragés.

VI.2. Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services

Les faisabilités de l'aide à apporter aux personnes en besoins dans ces Aires de Santé évaluées doit être bien analysée car, en cas d'intervention avec une approche foire, si le volume de billets liquides à injecter dans la zone est supérieur à la capacité du marché local, on risque de déséquilibrer les prix sur le marché.

VII. CONCLUSION

18410 ménages composés d'au moins **90092 personnes (26849 Hommes, 40615 Femmes, 14498 Filles et 8130 Garçons)** arrivées entre le 23 Septembre et le 1^{er} Octobre 2021 sont en besoin d'une assistance humanitaire multisectorielle d'urgence dans les Aires de Santé de Mangusu, Bandiboli et Bamande, dans la Zone de Santé de KOMANDA au 1^{er} Novembre 2021. Du nombre total de ces personnes déplacées internes, environ 35% vivent familles d'accueil, environ 45% sont dans des centres collectifs (églises et écoles), environ 5% dans les sites spontanés alors qu'environ 15% passent leurs nuits à la belle étoile.

Ces personnes déplacées internes qui sont en besoin d'une assistance humanitaire multisectorielle d'urgence (en vivres, AME, Abri, Santé, Nutrition, WASH) sont réparties comme repris ci-dessous dans les 3 Aires de Santé concernées:

- 1) **Aire de Santé de MANGUSU : 703 ménages** composés d'au moins **3331 personnes** dont **1157 Hommes, 1199 Femmes, 599 Filles et 376 Garçons** repartis dans les Villages de **MANGUSU 1 et MANGUSU 2**.
- 2) **Aire de Santé de BAMANDE : 8530 ménages** composés d'au moins **50969 personnes** dont **14192 Hommes, 23131 Femmes, 8562 Filles et 5084 Garçons** repartis dans les Villages de **BANDIKAFU, BAMANDE, TAKUMANZA, KOSAKOSA, BAPIA et MUNGAMBA**.
- 3) **Aire de Santé de BANDIBOLI : 9177 ménages** composés d'au moins **35792 personnes** dont **11500 Hommes, 16285 Femmes, 5337 Filles et 2670 Garçons** repartis dans les Villages de **BANDIKOLA, BAVUKUTHU, BALIMANI, BANDISEIBO, BANDIBOLI, BANDIBALESU et KANDOI**.

De manière générale, la population autochtone et déplacée de ces 3 Aires de Santé est quasi-totalement traumatisée actuellement suite aux événements malheureux vécus dans leurs zones de provenance respectives.

Il convient de signaler également que la situation de la malnutrition dans ces 3 Aires de Santé reste d'une ampleur alarmante. Néanmoins, les deux Aires de Santé Bamande et Bandiboli sont les plus touchées surtout au sein de la population pygmée.

Selon l'Equipe Cadre de la cette Zone de Santé, seule la réalisation d'une enquête nutritionnelle sur l'ensemble de ces 3 Aires de Santé permettrait de dégager le taux réel de la prévalence de la malnutrition en vue d'un plaidoyer plus complet et efficace pour l'intérêt supérieurs de leurs enfants de moins de 5 ans, surtout.

VIII. RRECOMMANDATIONS

VIII.1. Au Gouvernement Provincial de l'Ituri :

- De renforcer les mécanismes d'alerte précoce existants pour le suivi régulier et la documentation rapide des mouvements (arrivées et sorties) des populations dans toutes les zones accueillant les déplacés dans la Zone de Santé de KOMANDA ;
- De renforcer le contrôle et/ou la surveillance des agents de l'ordre affectés dans la Zone de Santé de KOMANDA et ses environs afin de limiter les abus (tracasseries, extorsions des biens, arrestations arbitraires, violences sexuelles et basées sur le genre,...) commis par certains de ces derniers (les « incontrôlés ») à l'endroit de la paisible population en général et des enfants, en particulier ;
- De pacifier toutes les zones de provenance des personnes déplacées et d'y renforcer les services sociaux de base en tenant compte de la vulnérabilité généralisée de la population.

VIII.2. A la communauté humanitaire :

- Appuyer le renforcement de la protection communautaire avec un accent particulier sur la prévention et la lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (SGBV) dans les Aires de Santé de Mangusu, Bandiboli et Bamande ;
- D'apporter une assistance multisectorielle urgente en faveur des déplacés en mettant un accent particulier sur les Secteurs d'assistance alimentaire, Nutrition, Articles Ménagers essentiels (AME), WASH et Abri ;
- D'appuyer des projets de promotion des moyens de subsistance et d'autoprise en charge des ménages autochtones vulnérables et des déplacés ainsi que des activités agro-pastorales pour le relèvement communautaire.

IX. COMPOSITION DE L'EQUIPE D'EVALUATION

Une équipe composée de 6 staffs de l'ONG AHADI-RD Congo a réalisé cette mission d'évaluation. Les noms et les coordonnées de contact de ces staffs sont repris dans le tableau ci-après :

N°	Noms	Sexe	Fonction au sein de AHADI-RD Congo	Rôle à jouer dans les ERM et/ou mise à jour des besoins	Contact
01	Marcellin SHUKURUNI BALEMBA	M	Chargé de Suivi, Evaluation et Redétabilité	Team Leader	0975662383
02	MUHINDO KATSONGO Imani	M	Chef de Projet Nutrition	Enquêteur	0999176134
03	THUAMBE LWIYO Enoch	M	Superviseur de Zone	Enquêteur	0822282320
04	Nicolas KABONGO	M	Assistant Logistique et Sécurité	Enquêteur	0973521807
05	Jean Luc MUDERWA	M	Mobilisateur Communautaire	Enquêteur	0821114984
06	Eliezer VINYWASIKI	M	Mobilisateur Communautaire	Enquêteur	0810965085

X. LISTE DES INFORMATEURS CLES RENCONTRES ET/OU CONTACTES

AIRE DE SANTÉ	LOCALITE/ VILLAGES	NOMS POST NOM	FONCTION	N° TÉLÉPHONE
MANGUSU	Village MANGUSU1	NDJANGUSI LIVE	Infirmier Titulaire (IT)	0997645700
	Village MANGUSU1	MALOSI LONU	Point focal Nutritioniste	0816009553
	Village MANGUSU1	TSONGO KIPEMBA	Président CAC Village OKAPI	0810581601
	Village MANGUSU2	OKAHANDE BURWAMA André	Président des déplacés	0820992474
	Village MANGUSU2	Janvier MBARASA	Président CAC BAITI/MANGUSU	0813414500
BAMANDE		PEKEMISABO NGUNDUKUSE	Infirmier Titulaire (IT)	0824656586
		PALUKU Heritier	Point focal Nutritioniste	0821770076
		KITOKO ALADI,	Secrétaire du village	0827195138
	Village Bamande	BENE ALBERT	Président du site des Déplacés	0819562394
	Village TAKUMANZA	BENE ALBERT	Président site Déplacés	0819562394
	Village KOSAKOSA	BENE ALBERT	Président site Déplacés	0819562394
	Village BAPIA	BENE ALBERT	Président site Déplacés	0819562394
	Village MUNGAMBA	KITOKO ALADI	Secrétaire du village	0827195138
BANDIBOLI	Centre de santé	ASIMWE KODJO	Infirmier Titulaire (IT)	0817521293
	Centre de santé	KANYERE LEONIE	Point focal nutritioniste	0821819437
	Village BANDIKOLA	TABO MOSIANDE,	Président des déplacés	0827400240
	Village BAVUKUTHU	UDUACHI BERNARD	Président des Déplacés	
	Village BALIMANI et BANDISEIBO	HUNDAITA BAINO	Chef de village	0823191291
	Village BANDIBOLI	ALAPAEMBI	Président de site	0824302822

	Village BANDIBALESU et KANDOI	KORA LUSENGE	Président des Déplacés	0819667312
Equipe Cadre de la Zone de Santé de KOMANDA	Komanda	Dr SINGO FAUSTIN	MCZ	0817480882
	Komanda	MUPIKA MUMBERE	AC	0998950984
	Komanda	TCHOMBE Dieudonné	IS PEV	0810181848

ERM - AHADI-RD Congo