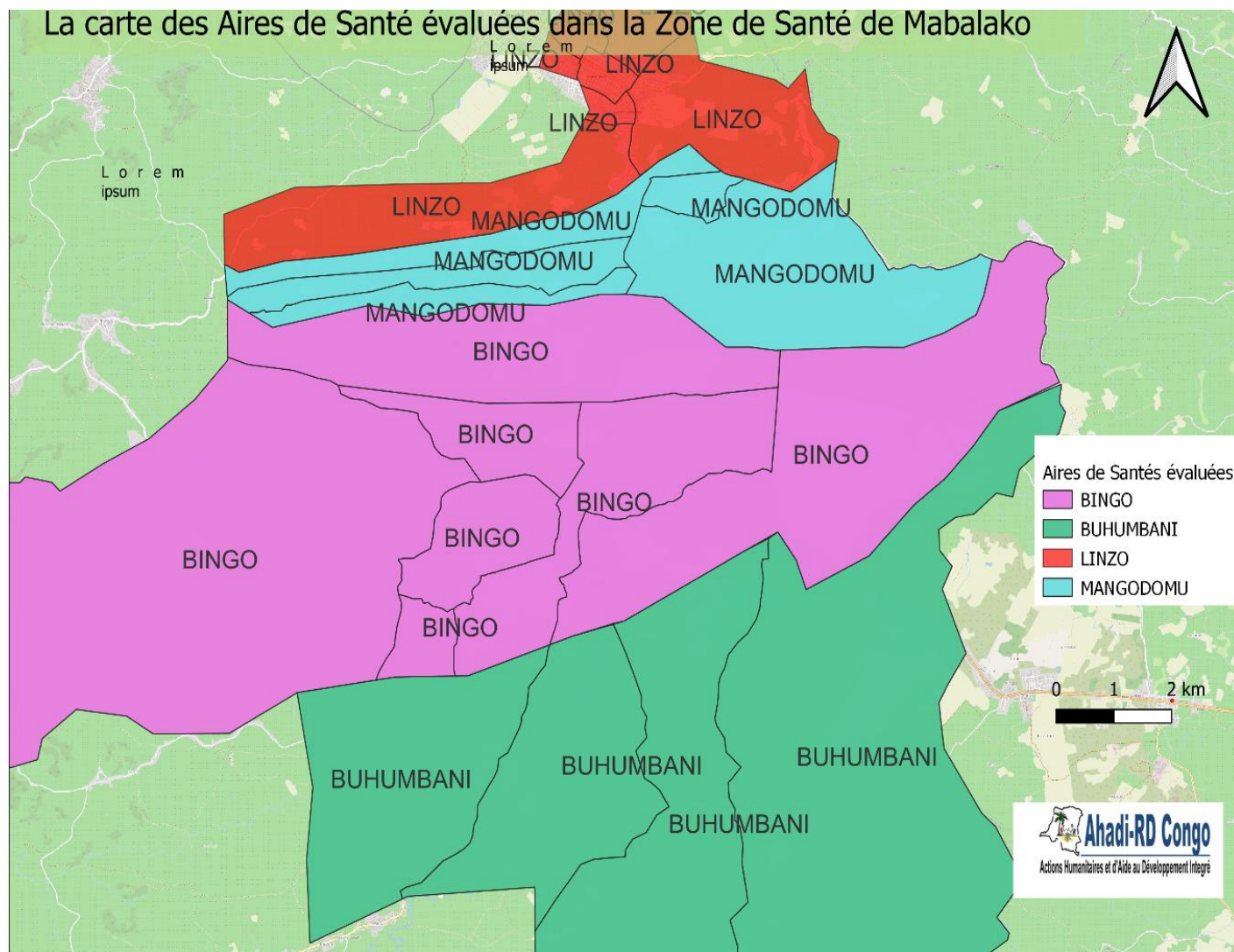


Rapport sur l'Evaluation Rapide Multisectorielle des besoins humanitaires

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

< Axe : BENI – MANGINA >

Identifiant Ehtools : **4693**



Période ayant été couverte par la collecte des données sur terrain : **Du 22 au 27/05/2023**

Date du rapport : **10/06/2023**

Pour plus d'information, contactez :

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

E-mail : ahadirdc@gmail.com; Tél : +243 998 390 985, +243 815 865 557

1. Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :		• Mouvements des Populations	
Date du début de la crise :	08/03/2023	Date de confirmation de l'alerte :	26/04/2023
Code EH-Tools	4693		
Type de crise : Conflit Armé			
Si conflit :			
Description du conflit (ou crise)		En date du 26 avril 2023, OCHA a partagé une nouvelle Alerte en attente d'évaluation avec comme identifiant EHTools 4693 au sujet d'un effectif d'environ 1500 ménages ayant fui les attaques des ADF dans les villages de Mabuku, Mambale, Mundiba, Bulu, Mamingi en Groupement Malio, Chefferie de Bashu et les villages aux alentours de Mabalako en Groupement Baswagha - Madiwe et qui ont trouvé refuge dans la localité de Batangi-Bingo/Kyanzaba du 13 mars 2023 à nos jours suite aux massacres des civils accompagnés des enlèvements des populations et l'incendie des maisons d'habitation et d'autres moyens de subsistance par les ADF. Ces déplacés s'ajoutent à quelques ménages qui étaient encore présents dans la zone et qui avaient fui les exactions perpétrées par les présumés ADF/NALU contre les populations civiles dans le Territoire de Mambasa et une partie du Territoire de Beni dont le Secteur de Beni-Mbau et celui de Ruwenzori. Ces personnes ayant fui en majorité sans moyen de subsistance car surprises en pleines activités par ces rebelles qui étaient confondus aux forces loyalistes ont des difficultés avérées dans les domaines de Wash, Food, AME et d'autres selon le donneur d'alerte de la zone. La Zone de Santé de KALUNGUTA appartenant au Territoire de BENI et où il y a eu des incursions à répétition des ADF/NALU qui ont massacré 120 personnes civiles (dont certaines calcinées vives dans leurs maisons d'habitation) et blessé 19 autres, ce qui a occasionné d'importants mouvements des populations dans les Aires de Santé directement affectées en l'occurrence les Aires de Santé Kanyihunga, Lisasa, Maboya, Mabuku, Kalunguta, Kasebere, Mamingi, Makoko et Kyavisogho auxquelles s'ajoutent celles de Mbilinga et Vurondo où il y a eu d'intenses affrontements entre un groupe armé local (Mayi Mayi UPLC) et l'armée loyaliste (FARDC) qui y ont occasionné l'arrêt de toutes les activités socio-économiques et humanitaires pendant au moins 10 jours. Il convient de signaler que ces massacres des civils et incendies des maisons qui ont été perpétrés par les rebelles ADF/NALU pendant une période de 6 jours allant du 08 au 13 mars 2023 ont occasionné la fermeture sporadique des structures de santé et des écoles dans les Aires de Santé directement touchées, les villages les plus affectés par cette situation étant ceux de Mukondi appartenant à l'Aire de Santé de Kanyihunga, Mause appartenant à l'Aire de Santé de Lisasa, Mabulengwe appartenant à l'Aire de Santé de Kalunguta et Mabuku appartenant à l'Aire de Santé de Mabuku. 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 et couverts par cet identifiant EHTools précité, une mission qui est couverte par le présent rapport.	

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

La localité de BATANGI-BINGO a reçus **1878 Ménage déplacés** constitués de **11268 personnes** dont 1323 Femmes, 630 Hommes, 3305 Garçons et 6010 Filles. Ces personnes déplacées internes (PDIs) qui ont fui les massacres perpétrés par les présumés ADF dans leurs villages de résidence qui sont ceux de Mabuku, Pabuka, Soma, Mukondi, Vutungu, Bulimba, Lisasa, Karuruma, Kabasha et Kalunguta) dans la Zone de Santé de KALUNGUTA/Territoire de Beni, en Province du Nord-Kivu ont été accueillies dans 2 Aires de Santé que compte la Localité de BATANGI-BINGO qui sont celles de BUHUMBANI et BINGO, dans la Zone de Santé de MABALAKO. Le tableau ci-dessous montre le nombre des ménages déplacés dans les AS de Bingo et Buhumbani ainsi que celui des personnes qui les constituent:

Localisation	Ménages	Personnes dans les ménages				
		Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Total
AS BINGO	1 221	2148	3906	410	860	7324
AS BUHUMBANI	657	1157	2104	220	463	3944
Total	1 878	3305	6010	630	1323	11268

Ce tableau montre que nous avons 1878 ménages déplacés dont 1221 dans l'AS de Bingo et 657 dans l'AS de Buhumbani. Ces derniers sont composés de 11268 personnes parmi lesquelles, 7324 (860 femmes, 410 hommes, 3906 filles et 2148 garçons) sont dans l'AS Bingo alors que 3944 (463 femmes, 220 hommes, 2104 filles et 1157 garçons) sont dans l'AS Buhumbani.

Vu que la Localité de BATANGI-BINGO est située sur l'Axe BENI-MANGINA, l'équipe d'enquêteurs a été encouragée par les leaders communautaires, les représentants des déplacés et les autorités locales rencontrés/contactés à pouvoir étendre cette évaluation sur les Aires de Santé de MANGODOMU et LINZO situées dans la Commune rurale de MANGINA suite au fait que ces dernières ont aussi accueilli des personnes déplacées internes de cette récente vague provenant de différents villages de la Zone de Santé de KALUNGUTA même si non pris en compte par l'alerte partagée par OCHA, ce qui a été effectivement fait par l'équipe qui a été également informée de l'existence d'autres ménages déplacés de cette même vague dans les 2 autres Aires de Santé de la Commune rurale de Mangina qu'elle ne pouvait malheureusement pas couvrir par cette évaluation vu le temps qui lui était imparti.

Ainsi, en plus de ce nombre de **1878 ménages accueillis dans les 2 Aires de Santé de la Localité de BATANGI-BINGO**, le tableau ci-dessous renseigne sur nombre de 488 ménages déplacés accueillis ainsi que celui des personnes qui les constituent dans les Aires de Santé de Mangodumu et Linzo :

Localisation	Ménage	Personnes dans ces ménages				
		Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Total
AS MANGODOMU	324	542	607	372	437	1958
AS LINZO	164	267	310	193	239	1009
	488	809	917	565	676	2967

Partant de ce tableau, nous avons 488 ménages des personnes déplacées dont 324 dans l'Aire de Santé de Mangodumu et 164 dans l'Aire de Santé de Linzo. Ces ménages sont composés de 2967 personnes parmi lesquelles, on compte 1958 (437 femmes, 372 hommes, 607 filles et 542 garçons) dans l'Aire de Santé de Mangomou et 1009 (239 femmes, 193 hommes, 310 filles et 267 garçons) dans l'Aire de Santé de Linzo.

Globalement, **2366 ménages déplacés** composés de **14236 personnes** dont **1999 femmes, 1196 hommes, 6927 filles** et **4114 garçons** ont été accueillis dans les Aires de Santé de Bingo, Buhumbani, Mangodumu et Linzo situées sur l'Axe Beni-Mangina, dans la Zone de Santé de MABALAKO pendant la période de Janvier à Mai 2023.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces personnes déplacées internes par Aire de Santé concernée.

Localisation	Ménages	Personnes dans ces ménages				
		Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Total
BINGO	1 221	2148	3906	410	860	7324
BUHUMBANI	657	1157	2104	220	463	3945
MANGODOMU	324	542	607	372	437	1958
LINZO	164	267	310	193	239	1009
Total	2 366	4114	6927	1195	1999	14235

Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces personnes déplacées internes par vague d'arrivée.

I. Vague de janvier à février 2023

Localisation	Ménages	Personnes dans ces ménages				
		Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Total
AS BINGO	366	644	1172	123	258	2197
AS BUHUMBANI	197	347	631	66	139	1183
AS MANGODOMU	97	163	182	112	131	588
AS LINZO	49	80	93	58	72	303
Total	710	1234	2078	359	600	4271

Les 710 ménages déplacés de cette vague sont constitués de 4271 personnes dont 600 femmes, 359 hommes, 2078 filles et 1234 garçons. La situation des enfants de 0 à 59 mois ainsi que des femmes enceintes et allaitantes parmi ces personnes déplacées internes se présente comme repris dans le tableau ci-dessous :

A) Enfants de 5 à 59 mois

Nom de l'Aire de Santé	Enfants 0-6 mois	Enfants 6-23 mois	Enfants 24-59 mois	Total/Enfants 0-59 mois
AS BINGO	42	125	250	417
AS BUHUMBANI	22	67	135	224
AS MANGODOMU	11	33	67	111
AS LINZO	6	17	35	58
Total	81	242	487	810

Parmi la population déplacée accueillie dans les AS citées dans le tableau ci-haut, il y a 81 enfants de 0 à 6 mois, 242 enfants de 6 à 23 mois, 487 enfants de 24 à 59 mois faisant un total de 810 enfants de 0 à 59 mois.

B) Femmes enceintes et allaitantes

Nom de l'Aire de Santé	Femmes enceintes	Femmes allaitantes
AS BINGO	88	88
AS BUHUMBANI	47	47
AS MANGODOMU	23	23
AS LINZO	12	12
Total	170	170

Parmi la population déplacée accueillie dans les AS citées dans le tableau ci-haut, il y a 170 femmes enceintes et 170 femmes allaitantes.

II. Vague du 08 Mars au 30 Avril 2023

Localisation	Ménages	Personnes dans ces ménages				
		Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Total
AS BINGO	855	1504	2734	287	602	5127
AS BUHUMBANI	460	810	1473	154	324	2761
AS MANGODOMU	227	379	425	260	306	1370
AS LINZO	115	187	217	135	167	706
Total	1 657	2880	4849	836	1399	9964

Les 1657 ménages déplacés de cette vague sont constitués de 9964 personnes dont 1399 femmes, 836 hommes, 4849 filles et 2880 garçons. La situation des enfants de 0 à 59 mois ainsi que des femmes enceintes et allaitantes parmi ces personnes déplacées internes se présente comme repris dans le tableau ci-dessous :

A) Enfants de 0 à 59 mois

Nom de l'Aire de Santé	Enfants 0-6 mois	Enfants 6-23 mois	Enfants 24-59 mois	Total/Enfants 0-59 mois
AS BINGO	97	292	584	973
AS BUHUMBANI	52	157	315	524
AS MANGODOMU	26	78	156	260
AS LINZO	13	40	80	133
Total	188	567	1135	1890

Parmi la population déplacée accueillie dans les AS citées dans le tableau ci-haut, il y a 188 enfants de 0 à 6 mois, 567 enfants de 6 à 23 mois, 1135 enfants de 24 à 59 mois faisant un total de 1890 enfants de 0 à 59 mois.

B) Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)

Nom de l'Aire de Santé (AS)	Femmes enceintes	Femmes allaitantes
AS BINGO	205	205
AS BUHUMBANI	110	110
AS MANGODOMU	55	55
AS LINZO	28	28
Total	398	398

Parmi la population déplacée accueillie dans les AS citées dans le tableau ci-haut, il y a 398 femmes enceintes et 398 femmes allaitantes.

D'une manière globale, **2366 ménages déplacés** composés de **14235 personnes** dont **1999 femmes**, **1195 hommes**, **6927 filles** et **4114 garçons** ont été accueillis dans les Aires de Santé de Bingo, Buhumbani, Mangodomu et Linzo situées sur l'Axe Beni-Mangina, dans la Zone de Santé de MABALAKO pendant la période de **Janvier à Mai 2023**.

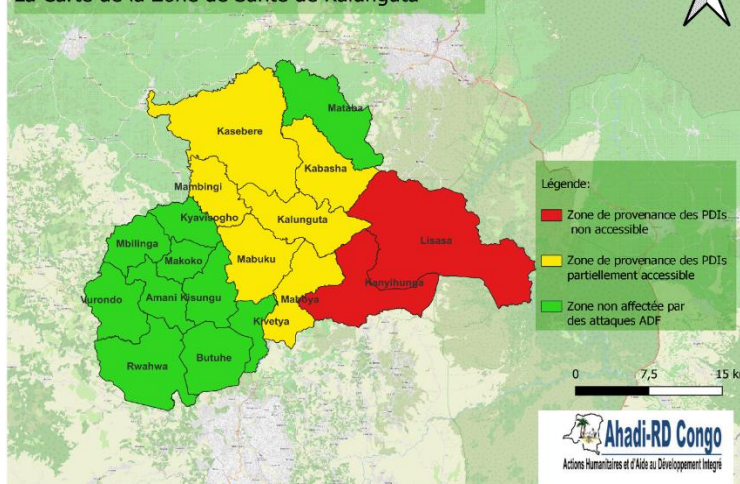
Ci-dessous le tableau descriptif de répartition de ces ménages ainsi que des personnes qui les constituent:

Aire de Santé	Population déplacés						Enfants de 0 à 59 mois ainsi que les FEFA				
	Ménages	Personnes dans ces ménages	Garçons	Filles	Hommes	Femmes	Enfants de 0 à 59 mois			Femmes enceintes et allaitantes	
							0-6 mois	6-23 mois	24-59 mois	Femmes enceintes	Femmes allaitantes
BINGO	1221	7324	2148	3906	410	860	139	417	834	293	293
BUHUMBANI	657	3944	1157	2104	220	463	74	224	450	157	157
MANGODOMU	324	1958	542	607	372	437	37	111	223	78	78
LINZO	164	1009	267	310	193	239	19	57	115	40	40
Total	2366	14235	4114	6927	1195	1999	269	809	1622	568	568

De ces personnes déplacées internes accueillies dans ces 4 Aires de Santé, il y a un total de 269 enfants de 0 à 6 mois, 809 enfants de 6 à 23 mois et 1622 enfants de 24 à 59 mois mais aussi, 568 femmes enceintes et 568 femmes allaitantes.

Dégradations subies dans la zone de départ/retour

La Carte de la Zone de Santé de Kalunguta



La Zone de Santé de KALUNGUTA et ses environs (de la zone de santé de VUHOVI) en Territoire de BENI, dans la Province du Nord-Kivu continuent de connaître une déstabilisation quasi généralisée sur le plan sécuritaire.

Suite à cet état des choses, certains villages de ces Zones

de Santé se sont vidés de leurs populations qui ont tout abandonné derrière elles pendant leur fuite et qui ont subi beaucoup de chocs en voyant leurs membres de famille sauvagement tués/massacrés et leurs articles ménagers essentiels et autres biens de valeur pillés ou détruits, y compris les stocks de nourriture et de moyens de production (semences, outils, bétails, etc), l'interruption des activités génératrices de revenu (AGR, petits commerces, travail journalier, taxi moto, etc).

	Signalons ici que, suite à la dernière incursion de présumés ADF (Allience Democratic Forces) qui ont massacré 120 personnes civiles (dont certaines calcinées vives dans leurs maisons d’habitations) et blessé 19 autres, ce qui a occasionné d’importants mouvements des populations dans les Aires de Santé directement affectées en l’occurrence les Aires de Santé Kanyihunga, Lisasa, Maboya, Mabuku, Kalunguta, Kasebere, Mambingi, Makoko et Kyavisogho auxquelles s’ajoutent celles de Mbilinga et Vurondo où il y a eu d’intenses affrontements entre un groupe armé local (Mayi Mayi UPLC) et l’armée loyaliste (FARDC) qui y ont occasionné l’arrêt de toutes les activités socio-économiques et humanitaires pendant au moins 10 jours. Il convient de souligner que ces massacres des civils et incendies des maisons qui ont été perpétrés par les rebelles ADF/NALU pendant une période de 6 jours allant du 08 au 13 mars 2023 ont occasionné la fermeture sporadique des structures de santé et des écoles dans les Aires de Santé directement touchées, les villages les plus affectés par cette situation étant ceux de Mukondi appartenant à l’Aire de Santé de Kanyihunga, Mause appartenant à l’Aire de Santé de Lisasa, Mabulengwe appartenant à l’Aire de Santé de Kalunguta et Mabuku appartenant à l’Aire de Santé de Mabuku.																																																
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	La distance moyenne parcourue par les personnes déplacées internes entre leur zone de provenance et celles d'accueil est estimée à 35 Km.																																																
Statistique des déplacés et leurs lieux d'hébergement	Ci-dessous le tableau descriptif de répartition de ces ménages ainsi que des personnes qui les constituent: <table><tr><th rowspan="2">Aire de Santé</th><th colspan="6">Population déplacés</th></tr><tr><th>Ménages</th><th>Personnes dans ces ménages</th><th>Garçons</th><th>Filles</th><th>Hommes</th><th>Femmes</th></tr><tr><td>BINGO</td><td>1221</td><td>7324</td><td>2148</td><td>3906</td><td>410</td><td>860</td></tr><tr><td>BUHUMBANI</td><td>657</td><td>3944</td><td>1157</td><td>2104</td><td>220</td><td>463</td></tr><tr><td>MANGODOMU</td><td>324</td><td>1958</td><td>542</td><td>607</td><td>372</td><td>437</td></tr><tr><td>LINZO</td><td>164</td><td>1009</td><td>267</td><td>310</td><td>193</td><td>239</td></tr><tr><td>Total</td><td>2366</td><td>14235</td><td>4114</td><td>6927</td><td>1195</td><td>1999</td></tr></table>	Aire de Santé	Population déplacés						Ménages	Personnes dans ces ménages	Garçons	Filles	Hommes	Femmes	BINGO	1221	7324	2148	3906	410	860	BUHUMBANI	657	3944	1157	2104	220	463	MANGODOMU	324	1958	542	607	372	437	LINZO	164	1009	267	310	193	239	Total	2366	14235	4114	6927	1195	1999
Aire de Santé	Population déplacés																																																
	Ménages	Personnes dans ces ménages	Garçons	Filles	Hommes	Femmes																																											
BINGO	1221	7324	2148	3906	410	860																																											
BUHUMBANI	657	3944	1157	2104	220	463																																											
MANGODOMU	324	1958	542	607	372	437																																											
LINZO	164	1009	267	310	193	239																																											
Total	2366	14235	4114	6927	1195	1999																																											
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	Le retour des déplacés dans leurs villages de provenance respectifs est conditionné par la restauration de la paix dans ces derniers. En attendant, le nombre de ces derniers peut, à tout moment, augmenter.																																																

1.2. Profile humanitaire de la zone

Le tableau ci-dessous renseigne sur les interventions de différents partenaires présents dans les 4 Aires de Santé évaluées, pour ceux dont les informations ont été accessibles par l'équipe d'évaluation sachant que la plupart des Projets de ces Partenaires ont pris fin en date du 31/05/2023 :

Organisation	Type d'assistance	Aires de Santé	Commentaire (bénéficiaires)
FAEVu en partenariat avec Solidarités International	Sécurité alimentaire	LINZO	Multiplication de la semence de maïs (variété ZM 625)
	WASH	LINZO, BINGO, MANGODOMU et BUHUMBANI	Sensibilisation en vue de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement.
CICR	Santé (Ce Projet terminé le 31/05/2023 pour l'AS	MANGODOMU LINZO	Intervenait dans la prise en charge des soins de santé primaire et en santé mentale des personnes déplacées internes.

	Mangodumu alors qu'il prendra fin en fin juin 2023 pour l'AS LINZO		
ACOPE	Protection de l'enfant	MANGODOMU, LINZO, BINGO, BUHUMBANI mais aussi, toutes les autres Aires de Santé de la Zone de Santé de Mabalako	L'intervention actuelle de l'ONG ACOPE s'inscrit dans le cadre de son Projet intitulé « Réponse en urgence aux problèmes de protection des enfants affectés par les conflits armés et renforcement du système de l'enregistrement des naissances dans les Zones de Santé de Béni, Oicha, Mutwanga, Mabalako et Kamango (du 1/5 au 31/12/2023), en Zone de Santé de Kayna (du 24/2 au 23/7/2023) sous l'appui financier de l'UNICEF avec comme activités principales : 1. IDTR et DDR-E : pour la prévention et réponse aux besoins des enfants affectés par les situations humanitaires pour les ENA, ES et EAFGA, 2. Soutien psychosocial et santé mentale d'enfants à travers les EAE, 3. Renforcement du système de l'enregistrement de naissance, 4. Mis en place des mécanismes communautaires de signalement des allégations EAS, 5. Mécanisme de surveillance et communication/monitoring.
CARITAS-GOMA/FSRDC	Protection/VBG (Projet terminé le 31/05/2023)	MANGODOMU	Prise en charge des cas de VBG
MEDAIR	Santé (Projet terminé le 31/05/2023)	MANGODOMU	Appui à la prise en charge des références de l'AS LINZO pour les soins de santé primaire
IRC	Santé	MANGODOMU BINGO BUHUMBANI	Prévention et contrôle des infections (PCI/WASH) et Gouvernance dans le cadre du Projet MODERNA. Ce Projet prendra fin en septembre 2023
PPSSP/BANQUE MONDIALE	Santé	LINZO	Appui en intrants anti paludisme. Ce Projet sera clôturé en fin du mois de juin 2023.
AHADI-RD Congo	Nutrition	BINGO MANGODOMU LINZO	Sensibilisation sur l'ANJE ainsi que sur les autres Pratiques Familiales Essentielles (PFE). AHADI-RD Congo continue de mobiliser des ressources tant à l'interne qu'à l'externe pour ce Projet qui prendra fin le 31/12/2023.
	Santé	BINGO MANGODOMU LINZO	Sensibilisation des adolescents et jeunes filles et garçons sur la santé sexuelle et reproductive dans la communauté et en milieu scolaire. AHADI-RD Congo continue de mobiliser des ressources tant à l'interne qu'à l'externe pour ce Projet qui prendra fin le 31/12/2023.
IMA	Santé	BUHUMBANI	Recherche active des cas de tuberculose dans la communauté
	Nutrition		Appui à la promotion de l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) soutenue par la mise en place des jardins potagers par les groupes de soutien à l'ANJE

2. Méthodologie de l'évaluation

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

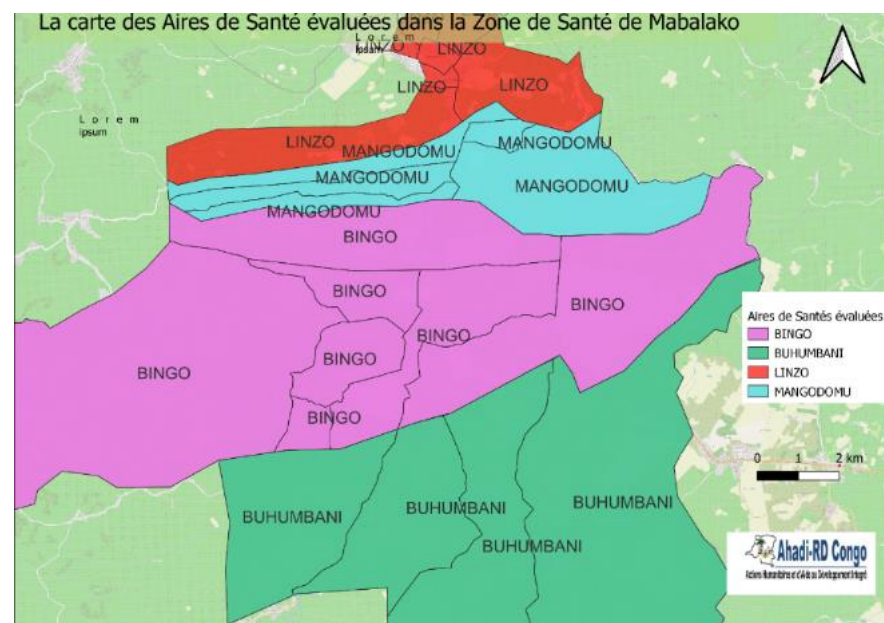
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités

L'Axe Beni-Mangina auquel appartiennent les 2 Aires de Santé (Buhumbani et Bingo) évaluées dans la Localité de Batangi-Bingo ainsi que les 2 Aires de Santé additionnelles à ces précitées (Mangodumu et Linzo) est situé à l'Ouest de la Ville de Beni, au Grand Nord de la Province du Nord-Kivu.

La population de ces 4 Aires de Santé couvertes par la présente évaluation est répartie comme repris dans le tableau ci-dessous :

Aire de Santé (AS)	Population des AS évaluées	Enfants 0-6 mois	Enfants 6-23 mois	Enfants 24-59 mois	Enfants 6-59 mois	Enfants 0-59 mois	Femmes enceintes	Femmes allaitantes
BINGO	28556	543	1628	3255	4855	5397	1142	1142
BUHUMBANI	9708	184	553	1107	1650	1835	388	388
MANGODUMU	14914	283	850	1700	2535	2819	597	597
LINZO	15572	296	888	1775	2647	2943	623	623
Total	68750	1306	3919	7838	11688	12994	2750	2750

Source d'information : Base des données de la Zone de Santé de Mabalako pour l'année 2023



Dans les 4 Aires de Santé évaluées, nous avons une population estimée à 68750 personnes parmi lesquelles, il y a 1306 enfants de 0 à 6 mois, 3919 enfants de 6 à 23 mois, 7938 enfants de 24 à 59 mois, 11688 enfants de 6 à 59 mois, 12994 enfants de 0 à 59 mois, 2750 femmes enceintes et 2750 femmes allaitantes.

Techniques de collecte utilisées	Questionnaire sur Kobocollect, Observation directe, Entretien avec différents informateurs clés, Focus groups avec les déplacés et Revue documentaire sont là les techniques utilisées pour la collecte des données sur terrain.
Composition de l'équipe	La collecte des données dans le cadre de la présente évaluation a été réalisée par une équipe mixte et pluridisciplinaire composée de 12 staffs parmi lesquels il y avait 5 femmes et 7 hommes.

3. Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiées (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 ; - Distribuer des semences maraichères et vivrières ; - Distribuer des outils aratoires ; - Appuyer l'élevage de petits bétails à cycle court de production ; - Plaidoyer pour faciliter l'accès à des lopins de terre cultivables en faveur des ménages déplacés	Populations déplacées et familles d'accueil
Eau, hygiène et assainissement	- Renforcer la construction/réhabilitation des ouvrages WASH dans les structures sanitaires, en milieu scolaire ainsi que dans la communauté avec un regard particulier sur la construction des latrines et douches familiales d'urgence pour les familles accueillant des PDIs ; - Distribuer des savons aux ménages déplacés ; - Appuyer les ménages déplacés et leurs familles d'accueil en récipients de collecte, de transport, de stockage et de transfert d'eau ; - Appuyer les femmes et filles déplacées ainsi que d'autres vulnérables de leurs familles d'accueil en âge de procréation en kits d'hygiène intime ; - Doter les formations sanitaires (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 ; - Rendre disponible le vaccin BCG pour assurer une meilleure couverture vaccinale ; - Renforcer les capacités des personnels de prise en charge des soins de santé primaire.	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 le dépistage communautaire de la malnutrition et le référencement des cas de malnutrition vers les structures de prise en charge ; - 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 et des CAC 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 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 PDIs 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 pendant les grandes vacances qui pointent déjà à l'horizon ; - Appuyer les écoliers déplacés et autres plus vulnérables de leurs communautés d'accueil en kits scolaires pour les cours de rattrapage et pour l'année scolaire prochaine ; - Appuyer les écoles en manuels scolaires et matériels didactiques et récréatifs pendant le rattrapage et pour l'année scolaire prochaine ; - Assurer l'alimentation scolaire dans toutes les écoles accueillant les enfants déplacés pendant le rattrapage et pour l'année scolaire prochaine pour contribuer à la promotion de la rétention des enfants déplacés et autres vulnérables de leur communauté d'accueil à l'école ; - 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 activités de prévention contre les violences sexuelles et basées sur le genre, l'exploitation et les abus sexuels (EAS) ; - Appuyer la mise en place et l'opérationnalisation des espaces amis d'enfants ; - Renforcer le monitoring de protection dans l'ensemble des villages ; - Appuyer les structures communautaires de protection existant dans les Aires de Santé évaluées.	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

4. 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 ayant occasionné 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.

5. Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

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

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	L'axe Beni–Mangina est contrôlé par les FARDC, PNC et ANR. Aucun problème majeur d'insécurité n'a été signalé sur cet Axe comme dans ses environs au cours de trois (3) derniers mois.
Accès de Communication téléphonique	Toutes les Aires de Santé formant l'axe Beni–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), Radio MOTO/OICHA, RTCB (Radio Chrétienne Bilingue).

6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

6.1..1. Protection générale

Sur le plan sécuritaire, la situation est relativement calme dans l'ensemble de l'axe Beni-Mangina suite à la présence des FARDC et de la PNC. Cependant, certains axes de l'Aire de Santé de Bingo sont encore marqués par la présence d'un groupe armé local (Mai-Mai UPLC à Beka à Kisasa). On y observe encore la circulation incontrôlée de certains hommes en armes qui perturbent et/ou interrompent parfois les activités socioéconomiques de la population. Dans la plupart des Aires de Santé évaluées, il n'y a pas de disponibilité des chiffres sur les incidents de protection suite à l'insuffisance et/ou au manque d'acteurs avec capacités sur le terrain. Pas de problème majeur de cohabitation signalé entre les personnes déplacées internes et les autochtones (population hôte) dans toutes ces Aires de Santé.

Il a été signalé l'existence des certains agents de l'ordre (FARDC, PNC et ANR) qui collaboreraient avec des bandits et voleurs opérant à mains armées pour insécuriser la paisible population. Ils cherchent des infractions en utilisant les hommes mal réputés dans les différents milieux.

Au moins 354 incidents de protection ont été signalés par différents informateurs clés rencontrés dans différents villages des Aires de Santé évaluées pour les 3 derniers mois. Ces derniers sont repartis comme suit :

- 62 cas d'arrestation arbitraire des hommes y compris les adolescents et jeunes garçons (autochtones et déplacés) par les services de l'ordre ;
- Au moins 11 cas de Viol majoritairement attribués aux jeunes hommes du milieu (non autrement identifiés) et dont les femmes, les jeunes filles et les adolescentes ont été victimes ;
- 223 cas de tracasseries des hommes et femmes (autochtones et déplacés) par certains éléments de l'armée loyaliste et de la PNC dits « incontrôlés » ;
- Au moins 21 cas de Torture des enfants au terrain de football par les jeunes garçons du milieu lors des Matches ;
- 37 cas d'extorsion des biens de la paisible population hôte et des personnes déplacées par certains éléments FARDC et de la PNC ;

Les enfants de 13 à 17 ans (adolescents filles et garçons) ainsi que les personnes déplacées internes (jeunes et adultes) constituent la catégorie des personnes la plus touchée par les incidents de protection sur l'Axe Beni-Mangina.

A ces incidents de protection s'ajoutent la vente et la consommation abusive des boissons fortement alcoolisées et autres substances nocives favorisant la délinquance juvénile dans la zone.

6.1.2. Protection de l'enfant

Les problèmes spécifiques de la protection de l'enfant sur l'Axe Beni-Mangina sont :

- Harcèlement sexuel en milieu scolaire ;
- Consommation des boissons fortement alcoolisées ;
- Prostitution des filles mineures ;
- Non scolarisation et déscolarisation de plus d'un millier d'enfants qui restent sans aucun encadrement malgré la gratuité de l'enseignement ;
- Non encadrement des enfants autochtones et déplacés non scolarisés ou déscolarisés dans la communauté ;
- Présence de nombreux enfants filles et garçons devenus chefs des ménages ;
- La négligence et l'irresponsabilité des certains parents exposant leurs enfants à plusieurs risques de protection tel que les travaux lourds, la prostitution et le sexe de survie pour les filles mineures, ... ;
- Non information des certains parents et autres membres des communautés sur les droits de l'enfant favorisant de nombreux cas d'abus dont les enfants filles et garçons sont victimes.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Généralement, les relations sont bonnes entre les populations déplacées et leurs communautés hôtes dans la localité BATANGI-BINGO et dans la commune rurale de Mangina. Seulement, les Pygmées déplacés sont mal vus par les autochtones à cause du fait que ces derniers se ravitaillent dans leurs champs où ils détruisent certaines cultures.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Les cas de violences sexuelles sont pris en charge dans tous les Centre de Santé. 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 : • Alimentation : Problèmes d'accès aux champs/pâturage, perte des outils aratoires, perte des stocks des aliments et des semences, fermeture des marchés, pénurie de vivres sur les marchés locaux, augmentation des prix des denrées alimentaires sur le marché, changement des habitudes alimentaires, ... • Eau, Hygiène et Assainissement : <u>Eau</u> : le nombre de points d'eau réhabilités et encore opérationnels est devenu insuffisant suite à l'augmentation de la population. <u>Hygiène</u> : - Manque et/ou Insuffisance des dispositifs de lavage des mains dans les structures sanitaires, écoles, ménages d'accueil/autochtones et centres de regroupement des PDI ; - Peu de personnes disposent de savon pour le lavage des mains dans les centres de regroupement et familles d'accueil des déplacés, ménages autochtones, écoles et structures sanitaires ; - La majorité de filles et femmes en âge de procréation ne disposent pas des kits de dignité pour leur hygiène menstruelle ;

	- Insuffisance des douches dans les structures sanitaires, centres de regroupement et familles d'accueil des déplacés. <u>Assainissement :</u> - Présence des latrines à ciel ouvert dans la communauté ; - Défécation à l'air libre suite à l'insuffisance des latrines dans la communauté ; - Insuffisance des trous à ordures dans les familles d'accueil des déplacés, structures sanitaires et écoles ; - Présence des latrines remplies et/ou se trouvant dans un état de délabrement très avancé, surtout dans les écoles. <u>Santé :</u> - Difficulté de payer les frais des soins médicaux pour la plupart des personnes rencontrées, toutes catégories confondues (déplacés, et autochtones), car n'ayant plus accès à leurs activités génératrices des revenus ; - Faible capacité d'accueil de certaines structures sanitaires pour les personnes déplacées et les autochtones. <u>Education :</u> - Insuffisance des salles de classe répondant aux normes dans la plupart des écoles ; - Manque ou insuffisance des kits récréatifs pour les écoliers. <u>Abri :</u> Faible capacité d'accueil dans les ménages hôtes et centres d'hébergement collectifs. D'où les déplacés/autochtones vivent dans la promiscuité <u>AME :</u> La majorité des ménages déplacés éprouvent des besoins en articles ménagers essentiels (AME). Ainsi, dans les familles d'accueil, il y a une pression sur les AME existant au point qu'il s'observe déjà quelques conflits liés à l'accès aux AME.
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.

6.2 Sécurité alimentaire

6.2.1. Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise

Les cultures les plus développées sur la l'axe BENI-MANGINA et ses environs sont : le manioc, le maïs, la banane, le palmier à huile, le haricot, le soja et le cacao mais actuellement, la population de cet axe n'a pas accès aux champs situés sur les axes MANGINA-BIAKATO et MANGINA-MANDUMBI, axes insécurisés, exposant cette dernière aux risques des tueries et Kidnapping par les présumés ADF. Les problèmes majeurs rencontrés dans la production des cultures dans les quelques axes encore accessibles et/ou pour la culture péri-case sont les suivants :

- Perte des semences ;
- Insuffisance des matériels aratoires ;
- Manque de produit phytosanitaire ;
- Manque d'un accompagnement technique agricole approprié ;
- Perturbation du calendrier agricole ;
- Manque/ou rareté des sols cultivables.

Aux problèmes ci-haut cités, s'ajoutent ce qui suit :

- Rareté de certaines denrées alimentaires comme le riz, le haricot et les cossettes de manioc ainsi que d'autres produits de première nécessité sur le marché. Ceci entraîne la hausse des prix de ces denrées sur le marché 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 on consomme les aliments moins chers, moins préférés et moins nutritifs dans la majorité de ménages accueillant les personnes déplacées internes et au sein desquels il s'observe actuellement une monotonie alimentaire.

Les aliments habituellement consommés par la population sont : la patate douce, le manioc ou le fufou de manioc au sombe (feuilles de manioc).

6.2.2. Situation des vivres dans les marchés

Sur l'Axe Beni-Mangina, le marché a lieu chaque mardi et vendredi de la semaine. Ces 2 jours sont considérés comme les jours les plus actifs du marché de KYANZABA. Suite à l'inaccessibilité aux champs causée par l'insécurité, l'offre est devenue inférieure à la demande sur le marché local.

Le tableau ci-dessous renseigne sur l'évolution des prix des denrées alimentaires sur le marché local de cet axe pendant les 3 derniers mois :

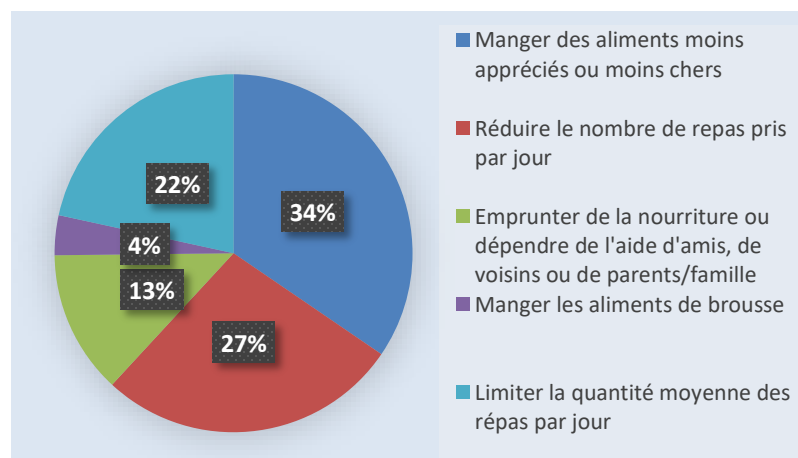
D'denrées alimentaires	Prix Avant (en FC)	Prix (FC) Après (en FC)	Variation des prix (en FC)
Farine de manioc (1Kg)	1000	1400	400
Farine de maïs (1kg)	1200	1900	700
Haricots (1kg)	1600	2200	600
Banane (1 main de banane) plantain	1000	1500	500
Riz local (1kg)	2200	3000	800

Les prix de tous les produits alimentaires essentiels ont augmenté suite à la crise sécuritaire dans les zones de production d'une part, et à l'accroissement de la demande, d'autre part. Cette augmentation des prix associée à une rareté des denrées alimentaires sur le marché local conduit à une insuffisance alimentaire dans les ménages des personnes déplacées et autochtones, ce qui pourrait avoir des conséquences sanitaires et nutritionnelles sévères surtout chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes si aucune action préventive conséquente n'est prise en toute urgence.

6.2.3. Stratégie de survie

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.

La graphique ci-dessous montre les stratégies utilisées par les populations affectées pour essayer faire face à la pénurie en vivres.



- 34% des ménages mangent des aliments moins appréciés et moins chers ;
- 27% des ménages réduisent le nombre de repas par jour ;
- 22% des ménages limitent la quantité moyenne de repas par jour ;
- 13% des ménages font recours aux emprunts chez les voisins ;
- 4% font recours aux aliments de brousse.

La rareté des denrées sur les marchés locaux et l'exagération d'inflation des prix des produits alimentaires plongent les populations dans un état d'extrême pauvreté. Cette situation se

traduit par le changement des habitudes alimentaires (réduction de nombre des repas par jour, consommation des aliments moins préférés ...)

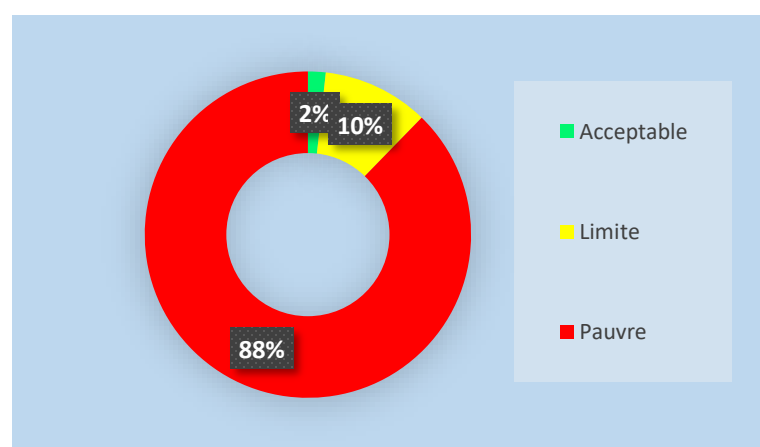
Le tableau ci-après, décrit la situation d'avant et d'après la crise définissant le nombre de repas par jours.

Avant la crise		Après la crise	
Adulte	Enfants	Adulte	Enfant
3 fois	Plus de 3 fois	1 fois	Rarement 3 fois

Les données collectées dans les ménages montrent que la majorité des personnes mangeaient 3 fois, plus 3 fois et après la crise, les adultes mangent actuellement la majorité Mangent Une fois et les enfants rarement 3 fois par jours.

6.2.4. Score de Consommation alimentaire dans les ménages

La graphique ci-après, illustre le score de consommation alimentaire dans les ménages des Aires de Santé de Buhumbani, Bingo, Mangodomu et Linzo.



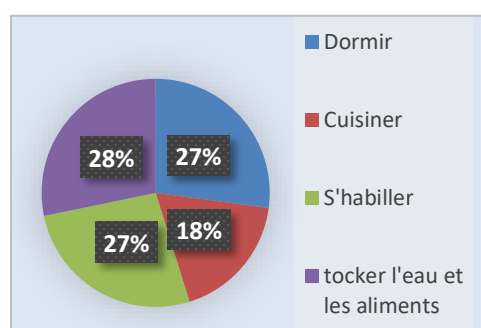
Selon cette graphique, la dimension d'accessibilité à la sécurité alimentaire et à la qualité de la consommation alimentaire qui influe sur l'état nutritionnel dans les ménages évalués se présente comme suit :

- 88% de ménages évalués ont un niveau de consommation alimentaires pauvre (0 à 28), ce qui montre **une gravité de l'insécurité alimentaire aigue dans les ménages** affectés par la crise sécuritaire dans les Aires de Santé évaluées ;
- 10% des ménages évalués ont un niveau de consommation alimentaire limité (de 28,5 à 42) ;
- Une petite proportion (2%) des ménages évalués a un score de consommation alimentaire acceptable (>42).

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Seul le Partenaire FAEVu travaillant en partenariat avec Solidarités International intervient dans la multiplication de la semence de maïs dans l'Aire de Santé de LINZO.
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 riz, l'arachide, le soja, le café et le cacao. • Une minorité de la population pratique l'élevage des poules, chèvres et cobayes.

6.3. Abris et accès aux articles essentiels

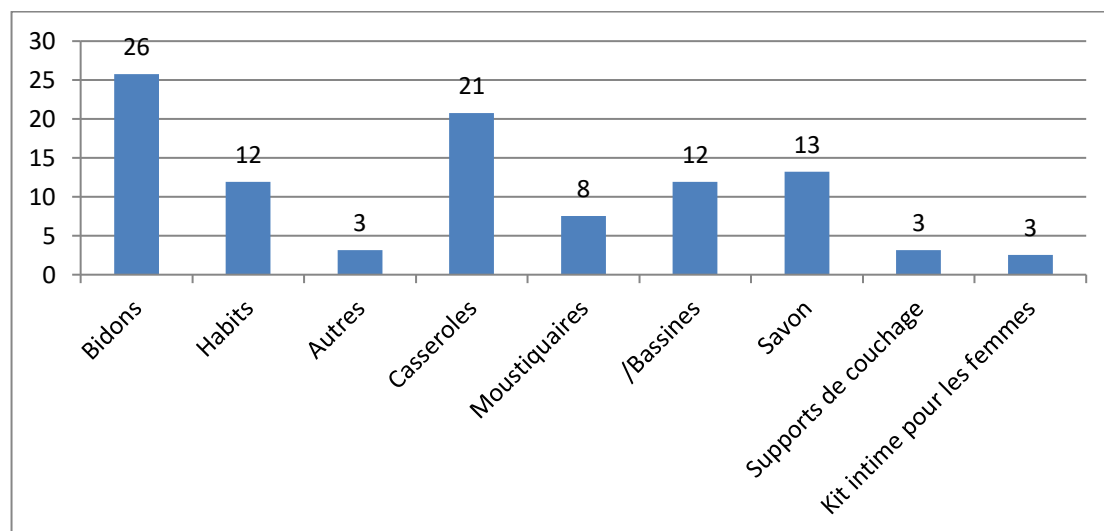
Activités quotidiennes essentielles que les populations affectées ont le plus du mal à réaliser sont :



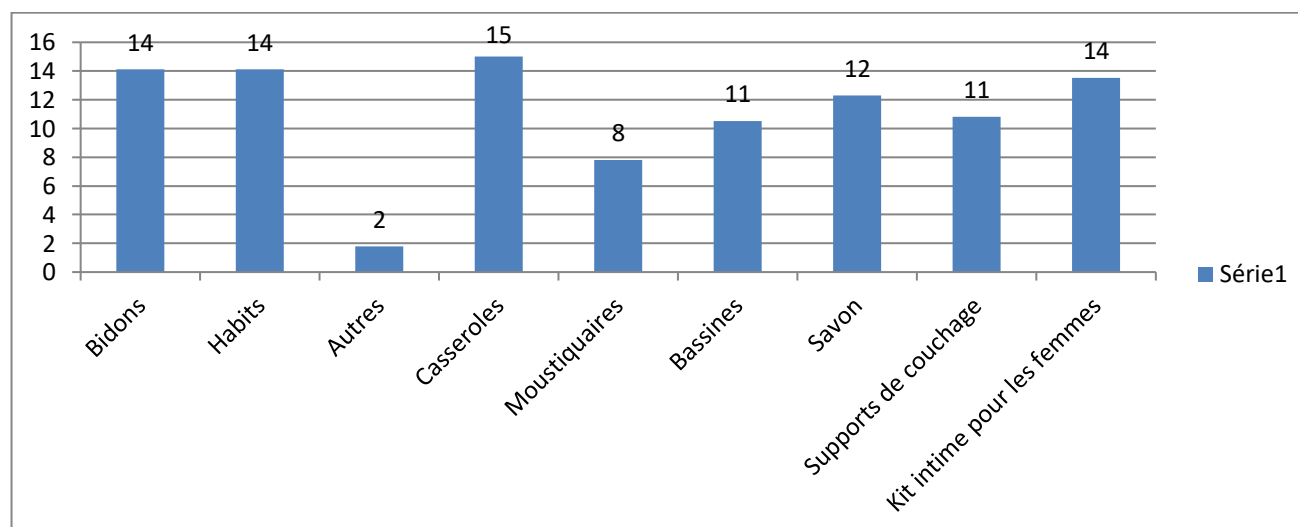
Les données relatives aux besoins en AME dans Le graphique ci à coté ; montrent que les populations affectées prouvent des difficultés majeurs différents suivants :

- Les enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes dors sans moustiquaires, les habits des couvertures, les matelas et autres habits vestimentaires,
- Les personnes déplacées et autochtones ont des difficultés d'accès aux récipients de stockages, transport et transfert d'eau (Bidons et Gobelet) et (Casseroles, plats, cuvettes, gobelets, bassins, cuillères Casseroles, cuillères, louches).

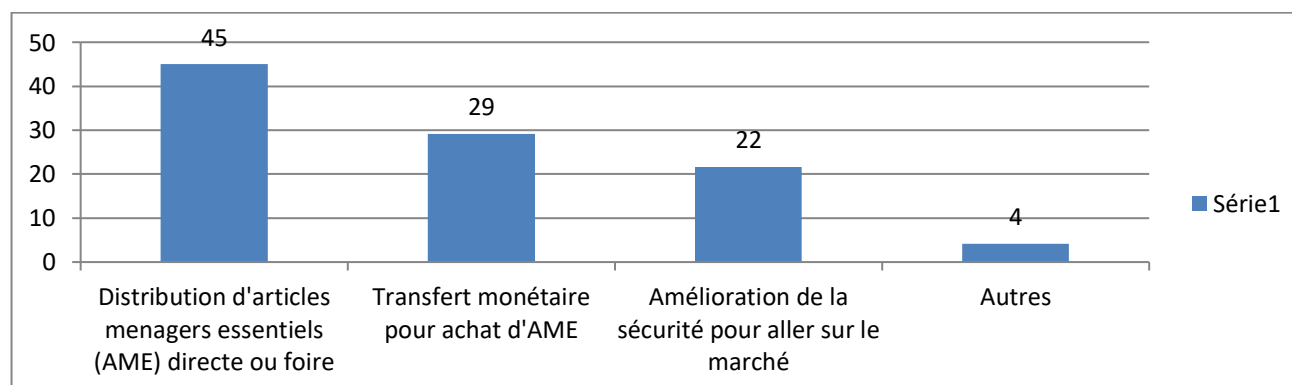
6.3.1. Situation des articles ménagers encore accessibles par les populations affectées



6.3.2. Principaux articles ménagers essentiels dont les populations affectées ont le plus besoin

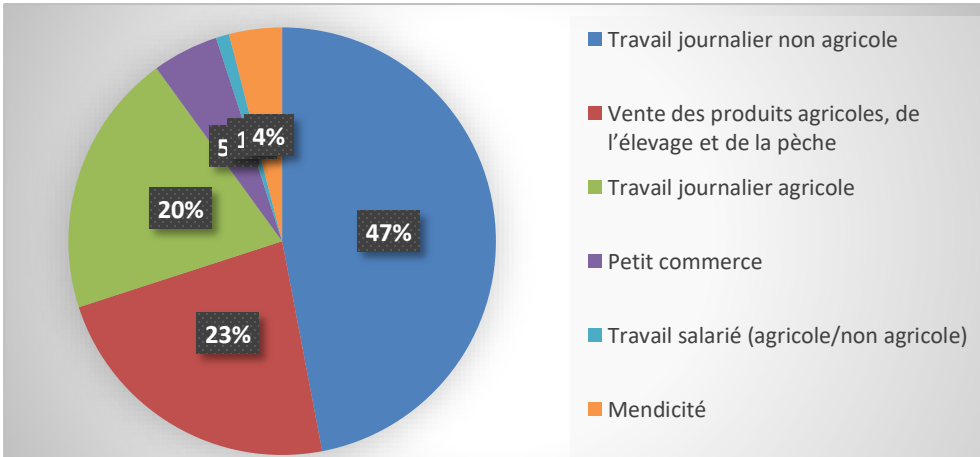


La graphique ci-dessous montre les modalités d'assistance en AME souhaitées par les personnes déplacées internes et leurs familles d'accueil



Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non	
Impact de la crise sur l'abri	La promiscuité est observable dans les familles d'accueil avec 6 personnes supplémentaires en moyenne par ménage.	
Type de logement	Maisons de location, familles d'accueil	Centres collectifs des PDIs
Possibilité de prêts des articles essentiels	Certains ménages des personnes déplacées utilisent les mêmes articles ménagers essentiels avec leurs familles d'accueil. Cette situation expose au risque de mésentente qui engendre les conflits lié l'accès aux articles ménagers essentiels.	
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. Pendant différents interviews avec les FGDs, il a été démontré que les solutions envisageables sont les distributions d'articles ménagers essentiels (AME) directes ou les foires aux AME, le transfert monétaire pour achat d'AME.	

6.4. Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Aucune
Moyens de subsistance	Les moyens de subsistance auxquels recourent les personnes déplacées internes et les membres des communautés d'accueil sont principalement le travail journalier agricole, le petit commerce, le travail salarié agricole et non agricole, ... Le graphique ci-dessous montre les sources des revenus dans les ménages déplacés et d'accueil dans les 4 Aires de Santé évaluées :  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.

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, ...

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

Analyse des marchés

Le marché de Kyanzaba est accessible par route en toute saison par toutes les couches de la population des Aires de Santé évaluées et ne présente aucun risque pour les personnes déplacées internes. Seulement, ce marché n'est pas construit et ne dispose pas d'infrastructures d'eau, hygiène et assainissement appropriée.

L'insécurité grandissante dans les zones de production des denrées alimentaires est la principale cause de la rareté de certaines de ces dernières sur le marché local de l'Axe Beni-Mangina. Les multiplicités des barrières payantes et des taxes illégales sont autant des facteurs contributifs à la hausse des prix des denrées alimentaires sur cet Axe.

Existence d'un opérateur pour les transferts

Sur l'Axe Beni-Mangina, il est possible d'organiser une intervention cash car il existe des institutions de micro finance (CADECO) et des cash points pour le retrait et le transfert d'argent (Airtel Money, M-Pesa et Orange Money). Les opérateurs de transfert d'argent sont disponibles et regroupés dans des corporations et/ou associatives (FEC, FENAPEC, ...).

6.7. Santé et Nutrition

6.7.1. Tableau d'analyse des maladies courantes dans les 4 Aires de Santé couvertes par cette évaluation pour la période de février à avril 2023

Période	Ancien cas	Nouveaux cas	Total des cas	Décès maternels	Diarrhée déshydratation	Diarrhée déshydratation sévère	Diarrhée déshydratation sévère traitée	Diarrhée déshydratation traitée selon PN	Diarrhée simple	Diarrhée simple traitée selon PN	Cas suspect	Paludisme grave	Paludisme grave traité	Paludisme présumé	Paludisme présumé traité	Paludisme simple confirmé	Paludisme simple confirmé traité [PN]	TDR positif	TDR réalisé	Pneumonie grave	Pneumonie grave traité	Pneumonie simple	Pneumonie simple traitée selon PN	Nouveaux cas SVS
1. Aire de Santé de BINGO																								
Février 2023	4	513	517	0	4	0	0	4	23	23	251	64	32	0	0	90	90	154	251	16	16	58	58	0
Mars 2023	5	456	461	0	13	0	0	13	16	16	201	40	4	0	0	91	91	127	201	13	13	44	44	0
Avril 2023	6	406	412	0	8	0	0	8	16	16	210	46	0	0	0	77	77	123	210	29	29	36	36	1
S/Total 1	15	1375	1390	0	25	0	0	25	55	55	662	150	36	0	0	258	258	404	662	58	58	138	138	1
2. Aire de Santé de MANGODOMU																								
Février 2023	22	569	591	0	5	1	0	5	5	5	269	108	55	0	0	134	134	239	269	14	7	15	15	2
Mars 2023	23	482	505	0	5	9	5	5	15	15	247	106	53	0	0	100	100	206	247	18	15	15	15	1
Avril 2023	0	492	492	0	3	2	1	3	9	9	164	114	57	0	0	74	74	134	164	20	12	8	8	1
S/Total 2	45	1543	1588	0	13	12	6	13	29	29	680	328	165	0	0	308	308	579	680	52	34	38	38	4
3. Aire de Santé de LINZO																								
Février 2023	32	910	942	0	11	5	5	11	31	31	346	29	0	0	0	151	151	180	346	4	4	144	144	0
Mars 2023	6	781	787	0	2	0	0	2	36	36	298	16	0	0	0	122	122	138	298	4	4	97	97	1
Avril 2023	6	923	929	0	22	2	2	22	49	49	402	26	0	0	0	191	191	217	402	1	1	103	103	1
S/Total 3	44	2614	2658	0	35	7	7	35	116	116	1046	71	0	0	0	464	464	535	1046	9	9	344	344	2
4. Aire de Santé de BUHUMBANI																								
Février 2023	15	252	267	0	0	0	0	0	4	4	107	16	9	0	0	44	44	60	107	1	1	19	18	0
Mars 2023	13	319	332	0	0	1	1	0	2	2	161	34	29	0	0	68	68	102	161	4	2	29	29	0
Avril 2023	11	1297	1308	0	3	0	0	3	1	1	110	18	11	0	0	55	55	73	110	0	0	4	4	0
S/Total 4	39	1868	1907	0	3	1	1	3	7	7	378	68	49	0	0	167	167	235	378	5	3	52	51	0
Total Général	143	7400	7543	0	76	20	14	76	207	207	2766	617	250	0	0	1197	1197	1753	2766	124	104	572	571	7
Pourcentage	1,9	98,1	100,0	0,0	1,0	0,3	0,2	1,0	2,7	2,7	36,7	8,2	3,3	0,0	0,0	15,9	15,9	23,2	36,7	1,6	1,4	7,6	7,6	0,1

Source des données : DHIS2 snisrdc.com de février à avril 2023

Sur un total de **7543 cas suivis durant le mois de février, mars et avril 2023** dans les **4 AS couvertes** par la présente évaluation, les données du rapport **DHIS2 sinisrdc.com** ont révélé 76 cas (soit 1%) de diarrhée avec déshydratation, 20 cas de diarrhée avec déshydratation sévère (soit 0,3%), 14 cas de diarrhée avec déshydratation traités (soit 0,2%), 76 cas de Diarrhée déshydratation traitée selon le protocole national (soit 1%), 207 cas de diarrhée simple traité selon le protocole national (soit 2,7%), 2766 cas de cas suspects du Covid-19 et de la MVE et/ou autres maladies à tendance épidémique (soit 36,7%), 617 cas de paludisme grave (soit 8,2%), 250 cas de paludisme grave traité (soit 3,3%), 1197 cas de paludisme simple et traité selon le protocole national (soit 15,9%), 1797 cas de TDR positif (soit 23,2%), 2766 cas de TDR réalisé (soit 36,7%), 124 cas de pneumonie grave (soit 1,6%), 104 cas de pneumonie grave traité soit (1,4%), 572 cas de pneumonie simple et traité selon le protocole national (soit 7,6%) et enfin, 7 cas de Nouveaux cas (survivants de violence sexuelle), soit 0,1%.

Les données d'analyse du BULLETIN SNSAP N°51 pour le Premier Trimestre 2023 dans la Zone de Santé de Mabalako sont reprises dans le tableau ci-dessous :

Proportion d'enfants avec PB < 125 mm	Proportion d'enfants avec œdèmes nutritionnels	Proportion d'enfants nés à terme avec un poids inférieur à 2,5 kg	Proportion de femmes enceintes avec PB < 230 mm	Proportion de femmes allaitantes avec PB < 230 mm	Score	Décision
3%	0%	2%	1%	2%	0	Sous contrôle

Notons que globalement, selon ce Bulletin SNSAP, la situation nutritionnelle est sous contrôle dans la Zone de Santé de Mabalako. Cela est dû au fait de a bonne implication des prestataires des soins, des leaders communautaires dans la pérennisation des acquis de diverses interventions en nutrition et d'autres secteurs soutenant cette dernière dans cette Zone de Santé. Pour maintenir cette situation, il est important d'envisager des projets de résilience en Nutrition.

6.7.2. Informations sur l'utilisation des services de santé dans les Aires de Santé évaluées

Aire de Santé	MATERNITE	CPN1	CPS	CPON1	CURATIF
AS BUHUMBANI	18,75%	112,5%	10,57%	18,75%	90,8%
AS BINGO	52%	95%	28%	50%	15%
AS MANGODOMU	119,79%	106,7%	72,34%	119,79%	112%
AS LINZO	45,19%	100,5%	45,1%	45,19%	71,1%

6.7.3. Données de dépistage des enfants de 6 à 59 mois dans les Aires de Santé de MANGODOMU, BINGO et BUHUMBANI

1. AS Bingo

Synthèse enfants dépistés	< 6 mois		6 à 23 mois		24 à 59 mois		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
P.B < 115 mm			0	0	0	0	0	0
P.B: 115 à 125 mm			4	0	3	0	7	12,5
PB ≥ 125 mm			9	15	11	14	49	87,5
Œdèmes	-	-	0	0	0	0	0	0
Total	-	-	13	15	14	14	56	100

Selon les données de dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans l'AS de Bingo, on a trouvé 12,5% d'enfants ayant un P.B compris entre 115 et 125 mm et 87,5% d'enfants avec un P.B ≥ 125 mm.

2. AS BUHUMBANI

Synthèse enfants dépistés	< 6 mois		6 à 23 mois		24 à 59 mois		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
P.B < 115 mm			2	1	0	0	3	6,25
P.B: 115 à 125 mm			2	6	4	0	12	25
PB ≥ 125 mm			7	15	6	5	33	68,75
Œdèmes	-	-	0	0	0	0	0	0
Total	-	-	11	22	10	5	48	100

Selon les données de dépistage de la malnutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans l'AS de Buhumbani, on a trouvé 6,25 % d'enfants avec un P.B < 115 mm, 25 % d'enfants ayant un P.B compris entre 115 et 125 mm, 68,75% d'enfants ayant un P.B ≥ 125 mm.

3. AS MANGODOMU

Synthèse enfants dépistés	< 6 mois		6 à 23 mois		24 à 59 mois		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
P.B < 115 mm			1	1	1	1	4	8
P.B: 115 à 125 mm			4	1	0	14	19	37
PB ≥ 125 mm			15	0	0	13	28	55
œdèmes	-	-	0	0	0	0	0	0
Total	-	-	20	2	1	28	51	100

Selon les données de dépistage de la malnutrition d'enfants de 6 à 59 mois dans l'AS de Mangodumu, on a trouvé 8% des enfants avec un P.B < 115 mm, 37% d'enfants ayant un P.B compris entre 115 et 125 mm enfin 55% d'enfants avec un P.B ≥ 125 mm.

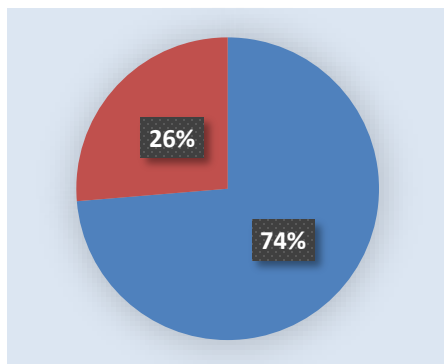
6.8. WASH (Eau, Hygiène et Assainissement)

6.8.1. Accès et utilisation des points d'eau

Plusieurs réponses émises prouvent que plusieurs points d'eau ayant été installés dans le temps ont des pannes ou une diminution du débit d'eau suite à des fuites au niveau de captage.

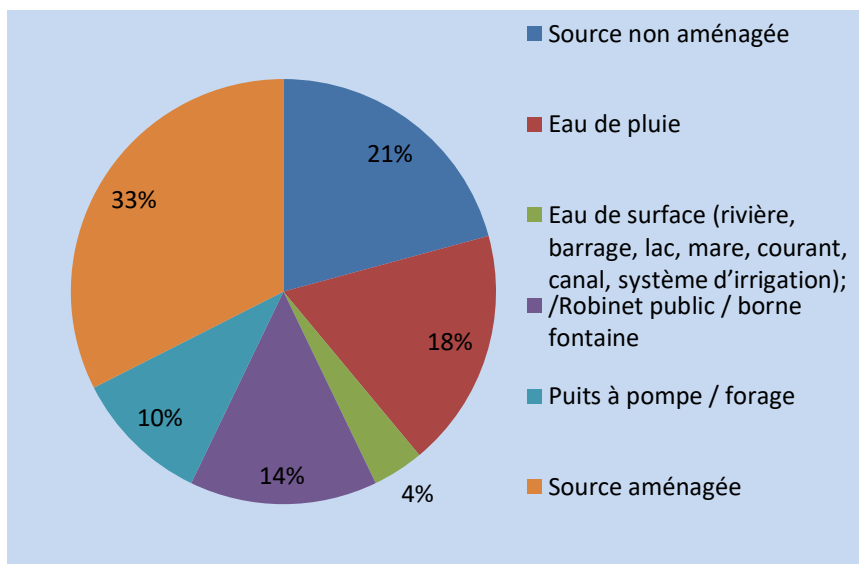
Des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés, des responsables locaux, des membres de la société civile et d'autres ONG locales indiquent qu'il existe encore de nombreuses sources d'eau non fonctionnelles dans les communautés.

Une pression supplémentaire s'ajoute aux systèmes d'eau et d'assainissement déjà faibles par l'afflux élevé des déplacés internes, aggravant la vulnérabilité en WASH face aux crises sanitaires dans les communautés d'accueil.



- 26% des ménages ont accès à l'eau potable et parcourent des distances de moins de 500m en moins de 30 minutes à l'aller comme au retour du point d'eau.
 - 74% des ménages interviewés ont affirmé qu'ils parcourent de longues distances et pendant de longues durées pour accéder à des points d'eaux.
- Le nombre de points d'eau est insuffisant, Les ménages ne disposent pas d'assez de récipients pour la collecte et le stockage de l'eau, Les points d'eau sont en panne, La qualité de l'eau disponible (goût, couleur, etc.) est mauvaise, Le temps d'attente aux points d'eau est trop long, la distance à parcourir pour se rendre aux points d'eau est trop longue

Principales sources d'eau de boisson utilisées par les populations des villages évalués



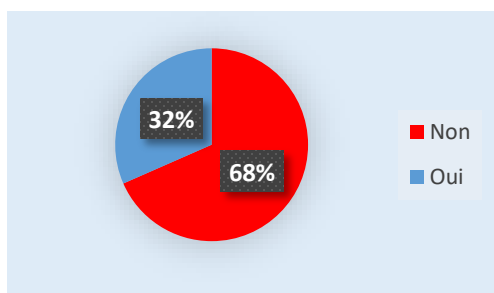
Les données relatives aux principales sources d'approvisionnement dans la zone évaluée montrent que : 33% de ménages s'approvisionnent aux sources aménagées, 21% de ménages n'ont pas des sources aménagées, 18% de ménages utilisent l'eau des pluies, 14% de ménages utilisent les robinets publics et/ou bornes fontaines, 10% de ménages utilisent de l'eau des puits à pompe/forages et 4% de ménages utilisent l'eau des surfaces (rivières).

Les résultats d'accès à l'eau potable dans les ménages prouvent que 57% ont s'approvisionnent aux d'eaux aménagés, forages et des robinets publique

contrairement aux 43% n'ont pas accès à l'eau potable.

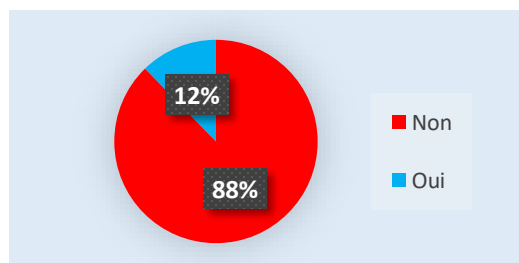
6.8.2. Accès aux dispositifs de lavage des mains

6.8.2.1. Accès aux dispositifs de lavage des mains dans les ménages



68% ménages n'est disposent des lave-mains contre 32% qui en disposent.

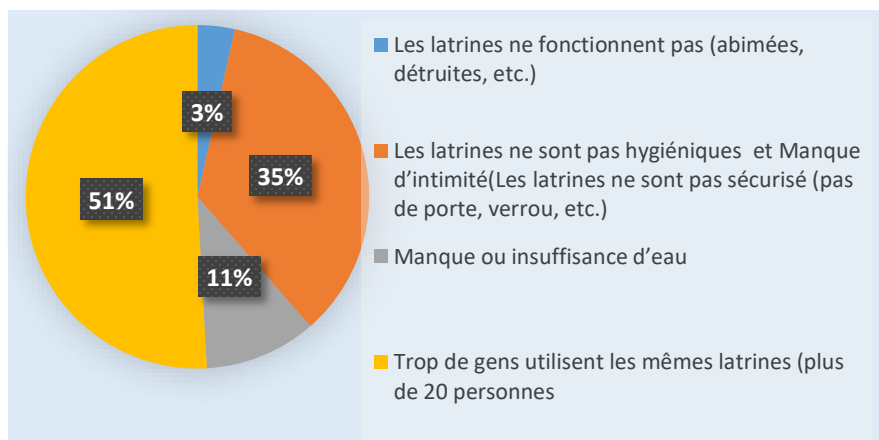
6.8.2.2. Présence des dispositifs de lavage des mains à côté des latrines accompagnés de l'eau et du savon



88% de ménages visités n'ont pas des lave-mains accompagnés de l'eau et du savon contre 12% qui en dispose.

Cette situation constitue une barrière d'adoption de bonnes pratiques de lavage des mains et de lutte contre les maladies diarrhéiques dans la communauté

6.8.3. Les problèmes d'accès aux latrines hygiéniques dans la communauté



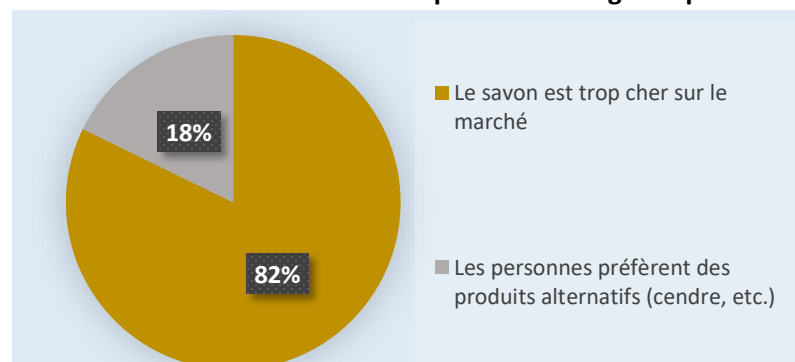
Les données collectées sur terrain en ce qui concerne les problèmes d'accès aux latrines montrent que :

- 51% des personnes enquêtées, affirment que trop de gens (plus de 20 personnes) utilisent les mêmes latrines.
- 35% personnes enquêtées dans les ménages ont dit que les latrines ne sont pas hygiéniques et manque d'intimité, sécurité (Pas des verrous, pas des portes et cadenas).

- 11% des personnes déclarent que les latrines n'ont pas d'eau.
- 3% des latrines ne fonctionnent pas (elles sont soit abimées/vétustes, soit détruites).

Les ménages n'ont pas accès aux latrines hygiéniques démontre à quel niveau les populations sont exposées aux risques de développer les maladies féco-orales.

6.8.4. Problèmes d'accès au savon pour les ménages déplacés et leurs familles d'accueil



- 18% des personnes enquêtées dans les ménages visités ont déclaré que le savon coûte cher sur le marché,
- 82% des personnes enquêtées dans les ménages visités ont déclaré que les personnes préfèrent utiliser la cendre pour le lavage de leurs mains suite au coût très élevé du savon.

Les causes du non accès aux savons sont multiples selon les interviewés, le manque d'activités génératrices qui peuvent faciliter aux personnes

déplacées l'accès à plusieurs services sociaux de base dans leurs zones d'accueil d'une part, et le non accès à leurs champs pourtant considérés comme potentiel source pour cette communauté, d'autres part.

Existence de l'UNS et UNTA opérationnel	Existence d'une UNTA et d'une UNS dans chacun de ces 4 Centres de Santé évalués mais ces dernières sont sans intrants nutritionnels depuis Novembre 2022.
Organisation du système de référencement	Lors du référencement des patients vers les autres structures de prise en charge, les malades font de leur mieux pour se déplacer surtout par moto taxi, ce qui augmente le risque de décès pendant le transfert surtout pour les femmes enceintes et les enfants souffrant de la malnutrition aigüe sévère (MAS) avec complications.

6.9. Education

6.9.1. Informations générales sur les écoles

Le tableau ci-dessous présente les effectifs (écoliers/élèves et enseignants des écoles de 9 écoles évaluées dans la Localité de Batangi-Mbau et appartenant à la Sous-Division Educationnelle d'OICHA.

Nom de l'école	Nombre des classes	Ecoliers et élèves			Enseignants		
		Garçons	Filles	Total	Homme	Femme	Total
EP Nyakima	6	110	107	217	3	3	6
Institut Bingo	18	136	120	256	20	6	26
Institut Lumika	6	43	30	73	9	3	12
EPA Mangodomu	14	268	241	509	8	6	14
EP Tendela	6	147	121	268	3	3	6
EP Bingo	16	427	408	835	12	6	18
EPA Kalivuli	7	132	160	292	1	7	8
EP Kyanzaba	12	425	400	825	6	8	14
EP Mwanga	7	170	103	273	5	3	8
Total	92	1858	1690	3548	67	45	112

Le nombre moyen d'écoliers par enseignant est de 69 à l'EP KYANZABA. Ceci montre qu'il y a besoin de dédoubler certaines classes pour gérer cette pléthore afin de promouvoir la qualité de l'éducation dans cette école.

Le tableau ci-dessous renseigne sur la localisation, les régimes de gestion et les coordonnées de contact téléphonique des personnes responsables des écoles évaluées.

Nom de l'école	Nom du Directeur	Sexe	Contact	Régime de gestion
EP NYAKIMA	PALUKU KIBATI Isaac	M	0972534827	ECP- CECA 20
INSTITUT BINGO	MUMBERA SUNGUYA Serge	M	0994563748	Conventionnée Catholique
INSTITUT LUMIKA	MUMBERE MBAHIKYA Vol	M	0971414441	ECP-CECA 20
EPA MANGODOMU	PALUKU ISEVULAMBIRE	M	0997099347	Conventionnée Protestante
EP TENDELA	KASEREKA KINDA	M	0993124897	Non conventionnée
EP BINGO	PALUKU BWAKYANAKAZI	M	0998965581	Conventionnée Catholique
EPA KALIVULI	KAMBALE BARUTI Jean	M	0995972647	Conventionnée Protestante
EP KYANZABA	KAHINDO TAWITEMWIRA Régine	F	0992122588	Conventionnée Protestante
EP MWANGA	KATUNGU MAKAYABO Darlene	F	0991941426	Conventionnée Adventiste

6.9.2. Statistiques d'enfants déplacés des écoles évaluées

Nom de l'école	Elèves déplacés		
	Garçons	Filles	Total
EP NYAKIMA	12	16	28
INSTITUT BINGO	6	3	9
INSTITUT LUMIKA	3	2	5
EPA MANGODOMU	23	48	71
EP TENDELA	8	11	19
EP BINGO	71	76	147
EPA KALIVULI	18	16	34
EP KYANZABA	27	32	59
EP MWANGA	8	15	23
Total	176	219	395

Du nombre total d'écoliers et élèves déplacés ayant été accueillis dans les écoles primaires et secondaires évaluées sur l'Axe Beni-Mangina, seuls 245 dont 127 filles et 118 garçons ont pu arriver au dernier trimestre de l'année scolaire 2022-2023 malgré de nombreuses difficultés auxquelles ils ont eu à faire face, le nombre de ceux ayant abandonné les études à mi-parcours de cette année n'ayant pas été rendu disponible aux enquêteurs dans certaines écoles.

Situation d'accès aux latrines dans les écoles évaluées

Nom de l'école	Nature des latrines	Nombre total des portes	Nombre des Portes des latrines pour les élèves		Nombre total de portes latrines pour les enseignants		Nbre des coins de lavage intime pour les écoliers/élèves filles en âge de procréer	Observation
			Garçons	Filles	Hommes	Femmes		
EP Nyakima	Semi durable	2	1	1	0	0	0	Latrines en état de délabrement très avancé et exposant l'intimité et la sécurité des utilisateurs.
Institut Bingo	Semi durable	4	1	2	1	0	0	Latrines en mauvais état hygiénique mais aussi, insuffisantes par rapport à l'effectif des écoliers et enseignants de cette école. Les portes de ces latrines ne sont pas verrouillées de l'intérieur contrairement aux normes. Cette école dispose d'une fosse septique d'un bloc de latrines déjà fouillée et dont la construction en matériaux durables a déjà été presque achevée avec les efforts de l'école mais comme son Préfet était décédé, tous les travaux ont été arrêtés/abandonnés.
Institut Lumika	Semi durable	2	1	1	0	0	0	Un bloc latrines à 2 porte en mauvais état hygiénique et présentant déjà un danger pour ses utilisateurs et même pour la population environnant cette école. Les portes de ces latrines ne sont pas verrouillées de l'intérieur contrairement aux normes.
EPA Mangodomu	4 portes en dur et 3 en semi durable	7	3	3	1	0	0	Les 2 blocs latrines de 2 portes chacun, sur les 7 portes de latrines de cette école sont construits en matériaux durables et encore en bon état mais leurs 2 impluviums sont en panne et ne conservent plus de l'eau. Les 2 blocs latrines ayant un total de 3 portes sont construits en semi durables et sont en mauvais état hygiénique.

EP Tendela	En dur	8	4	4	0	0	0	Cette école dispose d'un bloc latrines opérationnel construit en matériaux durables avec une fosse vidangeable presque remplie (à moins d'un demi-mètre du plancher).
EP Bingo	Semi durable (8 portes) et en dur (8 portes)	16	9	7	0	0	0	Cette école dispose de 2 blocs de latrines de 8 portes chacun, mais l'un de ces derniers (celui en semi durable) n'est plus opérationnel. Ceci fait qu'au lieu d'utiliser 16 portes, 8 sont utilisées par tous les écoliers et enseignants. Toutes ces latrines sont en mauvais état hygiénique.
EP A Kalivuli	Semi durable	10	5	4	1	0	0	Cette école dispose d'un seul bloc de latrines. Toutes ces latrines sont en mauvais état hygiénique.
EP Kyanzaba	Semi durable	13	7	5	1	0	0	Cette école dispose de 4 blocs de latrines en semi durable.
EP Mwanga	En dur	4	2	2	0	0	0	Toutes ces latrines sont en mauvais état hygiénique.

6.9.3. Besoins spécifiques pour chaque école

Nom de l'école	Les besoins prioritaires d'école (Enumérés selon l'ordre de priorité)
EP NYAKIMA	Construction des latrines modernes, construction de nouveaux bâtiments répondant aux normes, dotation en kits de lavage des mains, formation des enseignants sur les mesures barrières contre les maladies d'origine hydriques et des mains sales ainsi que sur différentes thématiques soutenant l'éducation en situation d'urgence, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur santé sexuelle et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre en milieu scolaire mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS).
INSTITUT BINGO	Appui à l'achèvement des travaux de construction du bloc latrine déjà en cours, dotation des dispositifs de lavage des mains, mise en place d'une poubelle dans chacune des classes, dotation en matériels pour stocker l'eau, renforcer l'école en matériels didactiques, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur santé sexuelles et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre en milieu scolaire mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS).
INSTITUT LUMIKA	Construction des latrines modernes, dotation en kits d'hygiène, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur les bonnes pratiques d'hygiène ainsi que sur santé sexuelle et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre en milieu scolaire mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS).
EP A MANGODOMU	Augmentation du nombre de latrines, dotation en kits de lavage des mains, réhabilitation des salles de classe et équipement de ces dernières en pupitres, matériels didactiques et kits récréatifs, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur santé sexuelles et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre en milieu scolaire mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS).
EP TENDELA	Construction des latrines modernes, distribution des kits scolaires pour les élèves, matériels didactiques et kit récréatif pour l'école, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur santé sexuelles et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement

	(CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre en milieu scolaire mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS).
EP BINGO	Construction des latrines modernes, dotation des dispositifs de lavage des mains, mise en place d'une poubelle dans chacune des classes, dotation en matériels pour stocker l'eau, renforcer l'école en matériels didactiques et kit récréatif, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur la santé sexuelle et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS) en milieu scolaire.
EPA KALIVULI	Construction des latrines modernes, dotation en kits de lavage des mains, formation des enseignants sur les mesures barrières contre les maladies d'origine hydriques et des mains sales, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur santé sexuelles et de la reproduction, appui à la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS) en milieu scolaire.
EP KYANZABA	Dotation en kits de lavage des mains, formation des enseignants sur les mesures barrières contre les maladies d'origine hydriques et des mains sales, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur santé sexuelles et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS) en milieu scolaire.
EP MWANGA	Construction des latrines modernes, construction de 2 portes de latrines additionnelles, achèvement de la construction de 3 salles de classes en semi durable, dotation en kits de lavage des mains, formation des enseignants sur les mesures barrières contre les maladies d'origine hydriques et des mains sales ainsi que sur d'autres thématiques soutenant l'éducation en situation d'urgence, sensibilisation des adolescents et jeunes (filles et garçons) sur santé sexuelles et de la reproduction, appui à la promotion de la communication pour le changement de comportement (CCC) comme moyen de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre en milieu scolaire mais aussi, contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS).
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.
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 écoliers déplacés ; • Réhabilitation des quelques salles de classe ; • Distribution 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 sur différentes thématiques soutenant l'éducation en situation d'urgence ; • Mise en place des impluviums pour la collecte des eaux de pluie pouvant aider dans l'entretien des salles de classe et des latrines ;....

ANNEXES

1. liste des contacts des membres de l'équipe d'évaluateurs

N°	NOM ET POST-NOM	SEXE	FONCTION	CONTACT
01	KAMBALE MUKERERWA Isaac	M	Chargé de Suivi, Evaluation, Redevabilité et Apprentissage	0993390639
02	KAMBALE MERUSYAHWA Daniel	M	Chargé de Nutrition	0999961929
03	KATUNGU LUHAVU Nicole	F	Nutritionniste	0993353417
04	KAMBALE VINYWASI ELIEZER	M	Nutritionniste	0990520957
05	KYAKIMWA KATSOROVYA ESPERANCE	F	Assistante Sénior aux Programmes	0991888770
06	MUHINDO KIYORA ERIC	M	Chargé de Santé	0993442277
07	KAMBALE KAVOLERYA Joseph	M	Assistant Santé	0976406682
08	ECHA BIKIOMBE KIZA	M	Enquêteur	0823919892
09	KAHINDO MATSONGONI ESPERANCE	F	Assistante Protection de l'enfant	0993941148
10	NZIATAKE KAVIRA LOUANGE	F	Enquêtrice	0978345504
11	BARAKA NGAZI ALAIN	M	Assistant WASH	0974686723
12	Sarah MAMUSI	F	Enquêtrice	0997469750

2. Listes des contacts de principaux informateurs clés rencontrés

N°	Noms de l'informateur clé	Sexe	Fonction	Localisation	N° Téléphone
01	MBUSA MATUMO Benjamin	M	Infirmier Titulaire (IT)/AS Buhumbani	Buhumbani	0990857048
02	NDUNGO VIHUNDIRA	M	Infirmier Titulaire (IT)/AS Mangodomu	Mangodomu	0994224157
03	KAMBALE KALIKAMBUSI Valery	M	Chef de Quartier Mangodomu	Mangodomu	0970176200
04	KAKULE MALIYABWANA	M	Infirmier Titulaire (IT)/AS LINZO	Linzo	0997706576, 0974988347
05	Patricia	M	Infirmier Titulaire Adjoint (ITA)/AS LINZO	Linzo	0974988347
06	KAWA KAMBALE	M	Staff/ONG APETAMACO	Kyazaba	0994242038
07	KATHUNGU MULI Jeannette	F	Service Genre, famille et enfant/Localité Batangi-Bingo	Kyazaba	0979309572
08	KAVIRA VUHINGO Jeanne	F	Service Genre, famille et enfant/Mangodomu	Mangodomu	0971624494
09	KANBALE KOMBI Gilbert	M	Président/Comité des déplacés	Mangodomu	0995421123
10	MUNANDE NGWATALA Pascal	M	Chef de Localité Batangi-Bingo	Kyazaba	0970187446
11	MAWESE MAPENDANO	M	Secrétaire de la Localité de Batangi-Bingo	Kyazaba	0975679056
12	KAMBALE KAHAMBA Moïse	M	Staff/ONG APETAMACO	Kyazaba	0994389905
13	ANZANI EKATU Virginie	F	Service Genre, famille et enfant/Localité Batangi-Bingo	Kyazaba	0993174370
14	KATHUNGU PALALI	F	Service Genre, famille et enfant/Quartier Mangodomu	Mangodomu	0975576351
15	MAOMBI KIKWAYA	F	Commission Mouvement de Population/ONG FAEVU	Mangina	0994757845, 0998970529
16	PALUKU KIBATI Isaac	M	Directeur de l'EP NYAKIMA	Bingo 2	0972534827

17	KAHAMBU SIVIHOLYA	F	Service Genre, famille et enfant/Mangodomu	Mangodomu	0978138546
18	Judith KAMWIRA	F	Membre du Comité des déplacés	Mangodomu	0971628451
19	MUMBERE SUNUYA Serge	M	Préfet de l'Institut Bingo	Bingo 2	0994563748
20	MUMBERE MBAHIKYA	M	Prefet de l'Institut Lumika	Mangango	0971414441
21	PALUKU ISEBULAMBIRE	M	Directeur de l'EP A Mangodomu	Mangodomu	0997099347
23	KASEREKA KINDA	M	Directeur de l'EP TENDELA	Mangodomu	0993124897
24	MUMBERE MWAMI Roger	M	Comptable du BCZS/MABALAKO	Mabalako	-
25	MUHINDO VAKE	M	Infirmier Titulaire (IT)/AS BINGO	Bingo 1	0994264796
26	KALONI SHALUNGA Marcel	M	Administrateur Militaire Assistant/Territoire de Beni	Oicha	-

3. Quelques images illustrant certaines vulnérabilités observées dans les Aires de Santé évaluées



Ici nous sommes à l'école primaire de Kyanzaba où il y a un impluvium qui ne fonctionne plus. Le tank a des trous et le robinet n'y existe plus.



Les seaux avec robinets qui sont utilisés pour le lavage des mains au sein de l'école primaire de Bingo ne sont pas couverts. Ceci fait que l'eau y reste toujours sale mais aussi, ces lave-mains n'ont pas de support. Comme il n'y a pas de savon, l'école fait recours à l'utilisation de la cendre apportée par les écoliers pour le lavage des mains.



Une fosse non couverte avec une profondeur d'environ 3 m, creusée par les efforts de l'EP BINGO qui voulait construire une latrine mais qui est resté inachevé suite à l'insuffisance de moyens. Cela constitue un ganger pour les les enfants au sein de cette école et de la communauté.



EP BINGO avec 835 Ecoliers qui utilisent actuellement 12 portes de latrines, toutes en mauvais état hygiéniques.



Une latrine présentant déjà un danger/exposant la population scolaire (élèves et enseignants) de l'Institut LUMIKA à trop de risques dans l'Aire de Santé de BUHUMBANI



Une des latrines utilisées par les personnes déplacées internes dans un ménage de l'Aire de Santé de BUHUMBANI.



Le Directeur de l'EP NYAKIMA située à BINGO 2 dans l'AS BUHUMBANI présente l'état de délabrement très avancé des salles de classe de son école



EP NYAKIMA située dans l'AS BUHUMBANI, une école avec 217 écoliers dont 107 filles et 110 garçons qui utilisent 2 portes de latrines dont une pour les filles et l'autre pour les garçons.

Trou à ordures rempli mais qui continu d'être utilisé dans le Centre de regroupement des personnes déplacées internes de KAMUTSANGA situé dans l'Aire de Santé de MANGODOMU



Latrine des élèves de L'Institut BINGO situé dans l'Aire de Santé de BUHUMBANI.



Poubelle de l'EP TENDELA située dans l'Aire de Santé de MANGODOMU



Super structure de la latrine des enseignants de l'Institut BINGO situé dans l'Aire de Santé de BUHUMBANI

