

Rapport Final Evaluation- CRNK_ UNIRR

Date de l'alerte Eh Tools : : 6444 du 22 Mai 2026

Lieux/zone/AS : Commune rurale de Mangina, localités de Mununzi et Ngoyo en groupement Batangi-Mbau, secteur Beni-Mbau, Aires de santé de Mangina, Linzo, Mangodomu, Masimbembe, Ngoyo et Mununzi.

Date de l'évaluation :		Date : 1 ^{er} au 07 juin 2026
Date de Partage du rapport préliminaire :		07 juin 2026
Période évaluée en semaines :		28 jours soit 4 semaines du 04 au 31 Mai 2026
Date de prise des données :		3 Juin 2026
Section	Information	Niveau de sévérité
AME	- 98% soit 146/149 ménages n'ont pas de capacité NFI	
Education	- 86% des répondants soit 128/149 ménages enquêtés ont indiqué avoir des enfants qui ne fréquentent pas l'école ; plusieurs parents auraient perdu l'espoir de voir leurs enfants admis alors que l'année touchait à sans fin sans frais ni fournitures scolaires.	
Protection	- 4 cas VBG enregistrés dans la communauté et plusieurs cas de violence non dénoncés par banalisation du viol soit par non-disponibilité des services habilités, enfants exposés au viol suite à l'abandon des enfants par les parents pendant la période culturelle.	
Nutrition	- Proportion MAS communautaire de 4,26% (7 sur 164 screenés) et MAM communautaire de 9,14% (15 sur 164 screenés), valeurs supérieures au seuil d'intervention UNIRR (4% MAS) ; - Le centre de santé de référence de Mangina a réuni les critères d'intervention UniRR soit 7,4% pour la MAS et 19,8% pour la MAM ; - Appui de World Vision dans toutes les aires de santé uniquement pour ce qui est de la MAS ;	
Santé	- TMG de l'échantillon= (4 décès/980) * 10.000= 40,82 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,36 décès pour 10.000 personnes/jr - TMIJ de l'échantillon = (2 décès/242) * 10.000= 82,64 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,75 décès pour 10.000 personnes/jr - Faible taux d'utilisation des services soit 19,6 % en moyenne ; - Présence de Première Urgence International au CS Linzo pour les SSP ; le 5 autres aires de santé n'ont aucun appui, PPSSP appui le CSR NGOYO et CS MUNUNZE dans la prise en charge du Paludisme ; pour les cas de VIH, tuberculose, Action Damien prend en charge les cas du CSR MANGINA	
Abris	- 84% soit 125/149 ménages ont des abris contre 16% soit 24/149 ménages qui n'en a pas	
Sécurité alimentaire	- 92% des ménages enquêtés soit 137/149 accèdent à 1 repas par jour. - 77% soit 115 ménages n'accèdent pas à la terre source de la nourriture ; - Le nonaccès aux champs a causé l'augmentation de 15 à 20% du prix normal des denrées alimentaires ;	
Hygiène, Accès à l'eau	- 98,65% accèdent à l'eau en quantité insuffisante contre 1,35% qui en ont en quantité suffisance - 96,6% ont accès à des latrines non hygiéniques soit 144 ménages accédant aux latrines sur 149 ménages contre 3,4% soit 5 ménages qui n'ont pas.	

Objectifs de l'évaluation

Général :

Décrire la situation sanitaire et d'accès aux besoins fondamentaux afin de confirmer les besoins par rapport aux prérogatives du programme UniRR afin d'envisager la mise en œuvre rapide d'une réponse/assistance et d'informer la communauté humanitaire sur le caractère d'urgence de la situation.

Spécifiques :

- Faire une revue et analyse des principaux paramètres d'urgence sanitaire et des besoins fondamentaux ;
- Compléter les éléments de contexte liés à la situation de la crise ;
- Prendre contact avec les autorités locales, milieux associatifs et représentations des déplacés ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires à la préparation de l'intervention (notamment les aspects logistiques)
- Procéder à la localisation des zones de concentration des déplacés avec un accent particulier sur les nouvelles vagues des déplacés dans les entités en vue de constituer une base des données capable de faciliter toute intervention d'assistance en faveur de ceux-ci ;
- Partager les informations préliminaires aux sections Unicef afin d'envisager des réponses complémentaires en nutrition

Méthodes :

- Présentation des civilités auprès des autorités civiles,
- Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population,
- Sélection des prestataires et briefing sur les enquêtes-ménages suivant l'échantillon préalablement obtenu, réalisation du screening des enfants de 6-59 mois et des focus group
- Collecte des données santé et nutrition au niveau de structures sanitaires et visites des infrastructures (Ecoles, source d'eau et marché),
- Compilation et traitement des données, rapport intermédiaire évaluation, restitution des résultats obtenus, rapport final évaluation.

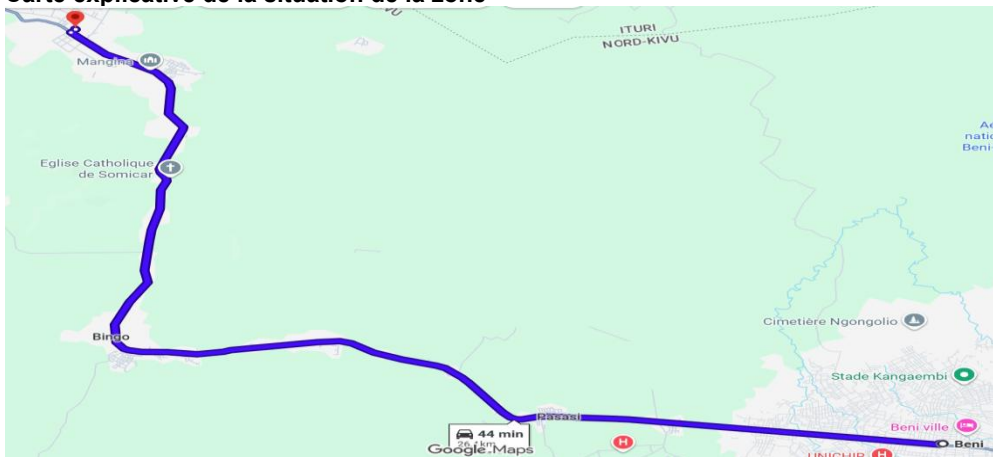
Explication sur situation générale observée durant l'évaluation sur dans les entités évaluées :

Les entités de Mangina, Mununzi et Ngoyo se retrouvent en groupement Batangi-Mbau dans le secteur de Beni-Mbau en territoire de Beni. Ces entités ont accueilli des déplacés de trois vagues : une vague venue des villages Mabutua, Hihe, Mambau, Suma, Makuusi, Mabanga, Baobao dans le groupement Bakaeku en chefferie des Babila-Babombi dans le territoire de Mambasa et une partie du territoire de Lubero ; la seconde vague est celle de venue des villages et carrières d'exploitation d'or de Muchacha, Badengaido, Mambasa centre ainsi que d'autres entre le 4 avril et le 7 mai 2026 et la troisième, celle venue de Makumo, Lwemba, Biakato, Lukaya, Kasoko, Mahu et d'autres villages aux alentours des bourgades citées entre le 10 et le 25 mai 2026. Ces déplacés évalués à plus ou moins 5575 ménages sont reçus en majorité dans des familles d'accueil pour la majorité. Une autre partie de ces ménages se retrouve dans deux sites mixtes (bantous et pygmées) de 72 ménages construits par AIDES dans le quartier Mangodomu, mais aussi d'autres familles sont dans des maisons prises en location ou cédées par compassion. Les données des observations, enquête ménages et focus groupes soulignent que ces familles vivent dans la précarité avec des besoins essentiellement en AME, en nourriture, en soins de santé, en matériels, articles Wash en moyens de subsistance.

Incident sécuritaire durant l'évaluation : Aucun

Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant : Sur le plan sécuritaire, toutes les entités sont accessibles malgré une instabilité quasi permanente dans la cellule Dara en commune rurale de Mangina due au soulèvement de la jeunesse locale qui s'est levée après des rumeurs sur une tentative d'attaque des ADF selon des sources locales la nuit du 3 juin 2026. Ce groupe des jeunes est hostile de fois aux activités de la police dans leur cellule comme selon eux, les rebelles qui voulaient attaquer leur entité seraient habillés en tenue militaire et de la police avec des armes à feu, les machettes et les bâtons ; cette posture frôle plusieurs fois des affrontements entre les services de sécurité et la jeunesse et occasionne parfois des déplacements de la population vers les quartiers supposés sécurisés. Sur le plan logistique, ces entités situées à 30km de la ville de Beni, sont accessibles par des routes bien entretenues mais avec risques des glissement après la pluie. ; il faut cependant mentionner que l'axe Mununzi est en pleine réhabilitation suite à la faiblesse de pont ne pouvant pas supporter des camions poids lourds.

Carte explicative de la situation de la zone



Coordonnées géographiques

CSR MANGINA : N 00°34.698'
E 029°19.741'
Altitude: 972 m

CSR NGOYO : N 00°29.684'
E 029°27.393'
Altitude: 977 m

CS MUNUNZI : N 00°33.181'
E 029°14.432'
Altitude: 951 m

Effectifs autochtones : 7514 ménages soit 45087 personnes

Population totale Aires de santé évaluées : 7514 ménages soit 45087 personnes pour la population autochtone + 5575 ménages¹ déplacés soit 33450 personnes qui font 13089 ménages soit 78534 personnes

Données alerte : 6047 ménages soit 36282 personnes

Données de l'évaluation : 5575 ménages déplacés soit 33450 personnes. Chiffres issus des données collectées auprès des leaders locaux lors du partage de l'alerte en notant qu'aucune identification n'a été faite après

Tableau 1 : Répartition des déplacés par aire de santé et Villages

TERRITOIRE DE BENI, ZS DE MABALA KO	Aires de santé	Effectifs déplacés/Ménage	Effectifs Autochtones/Ménages	Pression démographique déplacés/autochtones
	NGOYO	719	2247	31,9%
	MUNUNZI	947	1607	58,9%

¹ Données issues des estimations des leaders, représentants des déplacés et chefs des villages

MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MASIMBEMBE	3909	10919	35,7%
TOTAL	5575	14773	37,7%

Source : Chefs de village, représentants des déplacés et responsables des structures sanitaires

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 6047 ménages soit 36282 personnes

Tranches d'âges	%	Effectif	Effectif cumulé
6 - 59 mois	17%	6168	6168
5 ans - 14 ans	28%	10159	16327
15 ans - 29 ans	27,50%	9978	26305
30 ans - 44 ans	15,40%	5587	31892
45 ans - 59 ans	8 ,50%	3084	34976
60 ans - 74 ans	3,60%	1306	36282
Estimation femmes enceintes	4%	1451	

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : 149 ménages soit 980 personnes

SYNTHESE	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	242	24,69
Jeunes (5-17 ans)	321	32,76
Adulte (18 ans et Plus)	417	42,55
TOTAL	980	100
Femmes enceintes (4%)	39	

Nombre décès bruts (pour les 30 derniers jours observés) = 4 décès dont 2 décès de moins de 5 ans, 0 décès entre 5 et 18 ans et 2 décès de plus de 18 ans

TMG= (4 décès/980) * 10.000= 40,82 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 1,36 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) : 2 enfants de moins de 5 ans

TMIJ= (2 décès/242) * 10.000= 82,64 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2,75 décès pour 10.000 personnes/jr

Taux de mortalité pour les structures évaluées (nombre total de décès/nombre des personnes CS pour la période évaluée (28 jours) soit du 4 au 31 Mai 2026

TMG : Au CSR MANGINA : TMG= (3 décès/452 patients*10000 = 66,3 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 2 décès/jr pour 10.000 personnes.
TMIJ : Au CSR MANGINA) : TMIJ = (2 décès/103 patients*10000 = 194,1 décès pour 10.000 personnes pour 30 jours observés soit 6 décès/jr pour 10.000 personnes.
Les CSR NGOYO et CS MUNUNZE, n'ont pas enregistré de décès durant la période évaluée.

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) :

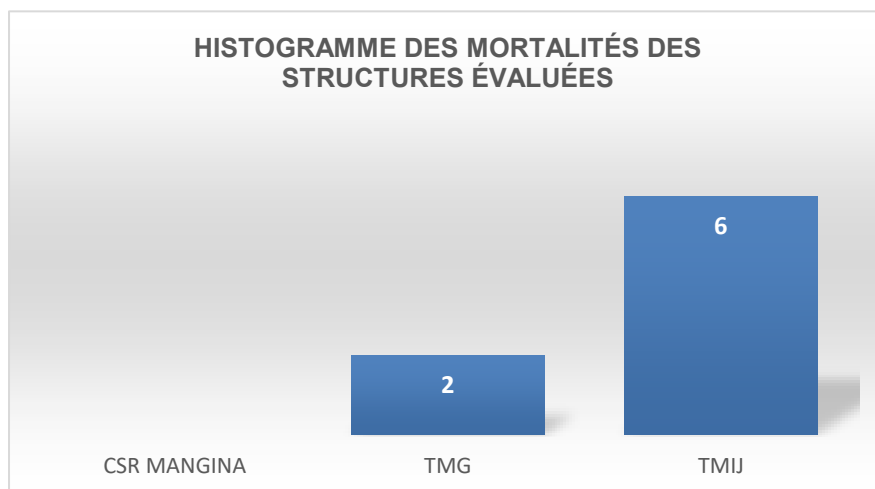


Figure 1 : Mortalité cumulée au CSR Mangina du 05 Mai au 31 Mai 2026 soit les semaines épidémiologiques 19-22 /2026

Commentaire sur la mortalité : Les décès au niveau du CSR MANGINA, la plupart sont liés aux maladies (1 cas AVC, 1 cas Paludisme grave ; l'autre cas est lié à une asphyxie néo-natale. Les autres structures n'ont pas enregistré des cas de décès durant la période évaluée. Dans la communauté, 4 décès ont été rapportés dont 2 pour les moins de 5 ans et 2 pour les adultes, tous à la suite des violences.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

Aucun

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

Aucun

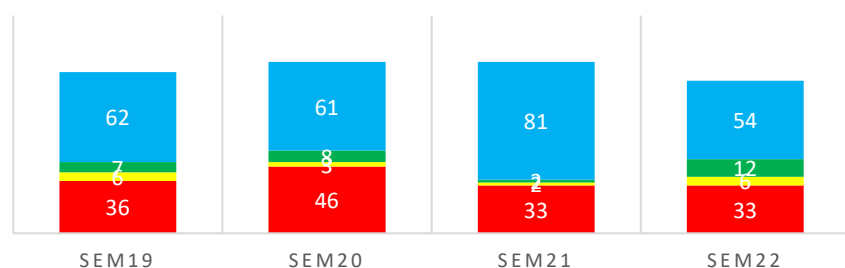
Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : (du 04 au 31 Mai 2026)

Maladie	CSR MANGINA	CS MUNUNZI	CSR NGOYO	COMMUNAUTE	Total
Rougeole	00	00	00	2	2
Choléra	00	00	00	00	00
MVE	00	00	00	00	00
Covid-19	00	00	00	00	00
Aucune	N/D	N/D	N/D	00	00
Autres	N/D	N/D	N/D	00	00

Commentaire : A travers l'enquête-ménage 2 cas suspects de rougeole ont été rapportés dans la communauté. La catégorie « autres » : 71 ménages ayant rapporté les maladies comme le paludisme, des IRA, la diarrhée, la typhoïde, la grippe et les céphalées. Dans les structures sanitaires, aucun cas suspects de maladie épidémique n'a été mentionné. Dans la communauté comme dans les structures, le paludisme, les diarrhées, les IRA, la typhoïde restent fréquentes et nécessiteraient des interventions tant préventives que curative.

EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CS MANGINA DU 04 MAI AU 31 MAI 2026 SOIT SEM 19-22/2026

■ PALUDISME ■ IRA ■ DIARRHEES ■ AUTRES

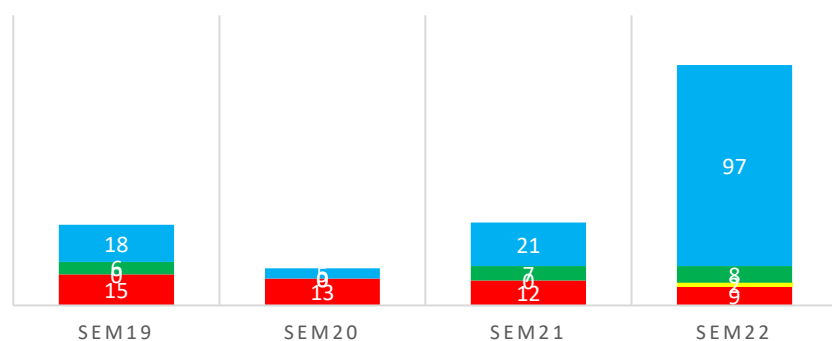


Commentaire : 452 consultations enregistrées au CSR MANGINA avec un taux d'utilisation des services de 24,6 % soit 452 consultations/1830 attendus mensuel X100. La majorité portent sur des morbidités différentes du paludisme, des IRA et de la diarrhée. Toutefois, le paludisme, la diarrhée et les IRA demeurent des pathologies les plus couramment connues.

Figure 2. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CSR MANGINA du 05 Mai au 31 Mai 2026 soit les semaines épidémiologiques 19-22 /2026

EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CSR NGOYO DU 04 MAI AU 31 MAI 2026 SOIT SEM 19-22/2026

■ PALUDISME ■ IRA ■ DIARRHEES ■ AUTRES

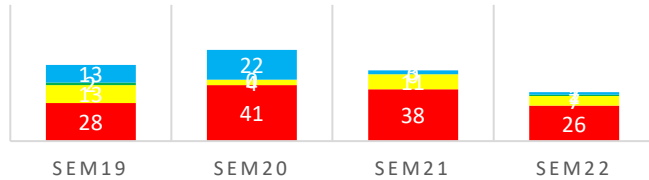


Commentaire : 213 consultations enregistrées au CSR NGOYO avec un taux d'utilisation des services 18,9% soit ; 213 consultations/1123 attendus par mois X100. Comme pour le CRS Mangina, la situation demeure la même : la plupart des consultations portent sur des pathologies différentes du paludisme, des IRA et de la diarrhée. Cependant le paludisme, la diarrhée et les IRA sont aussi enregistrées. La catégorie « autres » regroupe la grippe, les IST, les infections urinaires et la fièvre typhoïde.

Figure 3. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CSR NGOYO du 05 Mai au 31 Mai 2026 soit les semaines épidémiologiques 19-22 /2026

EVOLUTION DES CONSULTATIONS AU CS MUNUNZE DU 04 MAI AU 31 MAI 2026 SOIT SEM 19- 22/2026

■ PALUDISME ■ IRA ■ DIARRHEES ■ AUTRES



Commentaire : 211 consultations au CS MUNUNZE ; 211 consultations/804 attendus mensuel X100 soit 26,24% du taux d'utilisation des services.

Comme présentées sur ce graphique, les pathologies les plus courantes sont le paludisme en premier, suivi des autres, les IRA et les diarrhées. La catégorie « autres » regroupe la grippe, la fièvre typhoïde, la grippe, les verminoses, les infections urinaires et les IST.

Figure 4. Evolution des consultations suivies en ambulatoire au CS MUNUNZE du 05 Mai au 31 Mai 2026 soit les semaines épidémiologiques 19-22/2026

Commentaire général : En termes de morbidité dans les AS MANGINA et NGOYO particulièrement au niveau des CSR sur les maladies couramment suivies, le paludisme est en première position suivis de la diarrhée et des IRA. Au CS, le paludisme est en première position suivi des IRA et des diarrhées. La catégorie « autres » regroupe la grippe, la FT, les IST et les infections urinaires.

Un appui en santé nutrition de Wold Vision est signalé dans toutes les structures évaluées pour toutes les catégories. PPSP/SANRU fournit des antipaludéens, moustiquaires imprégnées d'insecticide, antis rétroviraux et des médicaments contre la tuberculose au CSR NGOYO et CS MUNUNEZE. Pour les cas de VIH, tuberculose, Action Damien prend en charge les cas du CSR MANGINA. Une rupture en moustiquaire imprégnée d'insecticide est rapportée dans toute la zone de santé depuis janvier 2025.

Au CSR MANGINA, le cout d'une consultation curative revient à 12,5 USD pour toute catégorie ;

Au CSR NGOYO, le cout d'une consultation curative revient à 10 USD pour les enfants de moins de 5 ans et 12 USD pour ceux de plus de 5 ans, une observation incluant les médicaments revient à 35 USD pour les < 5ans et 45 USD pour le 5 ans+

Au CS MUNUNZE, le cout d'une consultation est de 5 USD pour toute catégorie, une observation avec les médicaments revient à 15 USD pour les < 5ans et 25 USD pour le 5 ans+.

Nombre des MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	7 cas		
Répartition :	Total cas MAS avec PB<115mm : 3% soit 5/164 enfants screenés Pendant l'évaluation	Total cas MAS avec œdèmes : 1,21% soit 2/164 enfants screenés Pendant l'évaluation	
	Total de cas MAM PB>=115 et <125 : 9,14% soit 15/164 enfants screenés		
Proportion MAS calculée sur échantillon : Total enfants avec MAS/enfants screenés X 100.	4,2% soit 7/164 enfants screenés		
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	CSR MANGINA	CS MUNUNZI	CSR NGOYO
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	7,4 % soit 15 enfants screenés	0.4 % soit 2 enfants screenés	0.6 % soit 2 enfants screenés
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM	20,2 % soit 41 enfants screenés	4,2 % soit 20 enfants screenés	8,4 % soit 28 enfants screenés
% d'enfants sains	72,2 % soit 146 enfants screenés	95,2 % soit 446 enfants screenés	90,9 % soit 301 screenés
Total enfants screenés	202	468	331
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique est de 78 % soit 170 enfants vaccinés sur 219 de 6 à 59 mois.		
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	87,6 % soit 149/219 enfants		
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation : mois de Mai 2026	CSR MANGINA/AS MANGINA , VAR1 : 56 enfants vaccinés sur 73 attendus soit une CV à 76,7 % et VAR2 : 16 enfants vaccinés sur 73 attendus soit CV à 21,9 % CSR NGOYO : VAR1 : 66 enfants vaccinés sur 45 attendus soit CV à 146,6 % et VAR2 : 45 enfants vaccinés sur 45 attendus soit CV à 100 % CSR MUNUNZI : VAR1 : 32 enfants vaccinés sur 32 attendus soit CV à 100 % et VAR2 : 42 enfants vaccinés sur 32 attendus soit CV à 131.2 %		

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

Sur 164 enfants de 6-59 mois pour lesquels un screening nutritionnel a été effectué dans les aires de santé évaluées, 4,2% soit 7 enfants la malnutrition aigüe sévère et 9,14% soit 15 enfants présentent une malnutrition aigüe modérée malgré la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère par World Vision dans la zone.

S'agissant de la vaccination, l'enquête au sein des ménages a révélé 22,3 % d'enfants non vaccinés (soit 49 sur 219 enfants de 6 à 59 mois) alors que dans les structures la couverture a été passable mais avec nécessité d'approfondir les études sur la vaccination dans la zone pour savoir les causes des écarts tant dans les structures sanitaires (CSR Mangina surtout) que dans la communauté.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication : Aucun.

Commentaire sur les références (3 lignes max) : RAS

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés en structures et durant l'évaluation sur la période évaluée

Cas de violences sexuelles enregistrées	Cas enregistrés dans les structures	Cas enregistrés dans la communauté
Structures évaluées	3 cas	1 cas

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

4 cas de viol enregistrés dans la zone à savoir 3 cas en communauté et 1 cas dans la structure sanitaire. Dans la communauté, la non-disponibilité des services de prise en charge ne permet pas de bien canaliser tous les cas enregistrés dans la zone. Pour d'autres aspects de protection, il faut aussi mentionner l'accueil des enfants ou des adultes non accompagnés, des actes de violence caractérisés par des perturbations psychologiques ou émotionnels, le déni d'accès au service et des harcèlements sexuels ou physiques. Les violences conjugales ainsi que l'abandon des responsabilités parentales aux enfants lors des semaille, entretien et récolte exposent les enfants au mariage précoce et au viol.

Tableau 6 : Santé maternelle

Santé maternelle	Donnée des structures	Données enquêtes ménages
Nombre des femmes enceintes	132 femmes enceintes pour toutes les structures	15% des ménages soit 23/149 ménages enquêtés ont enregistré une femme enceinte
Nombre des ménages avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	CSR MANGINA : CPN1 96 sur 73 attendues soit 131,52 % CSR NGOYO : CPN1 34 sur 45 attendues soit 6 % CS MUNUNZE : CPN1 24 sur 32 attendues soit 75 % Pas de décès maternel, 1décès néonatal au CSR MANGINA durant la période évaluée.	65% des ménages avec femmes enceintes soit 15 sur 23 ménages avec femmes enceintes enquêtés ayant suivi au moins une CPN.
Présence d'une femme ayant accouché	CSR MANGINA : 108 accouchements sur 73 attendus soit 147,9 % dont 30 césariennes CSR NGOYO : 26 accouchements sur 45 attendus soit 57,7 % dont 4 césariennes réalisées CS MUNUNZE : 17 accouchements sur 32 attendus soit 53,1 % Pas de décès maternel, 1décès néonatal au CSR MANGINA durant la période évaluée.	7% des ménages enquêtés soit 10/149 ménages enquêtés ont une femme ayant accouché
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100%	100% d'accouchées ont un statut vital vivant.
Pourcentage des nouveaux nés ayant un statut vital vivant	99,3%	90% des nouveaux nés ont un statut vital vivant
Pourcentage des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire	100%	100% des accouchées ont affirmé avoir accouché dans une structure sanitaire.
Statut vaccinal post accouchement des nouveaux nés (max 4 semaines après la naissance)	CSR MANGINA : (BCG 164/108 naissances vivantes soit 151,8 % ; VPO0 96/108 naissances vivantes soit 88,8 %). CSR NGOYO : (BCG 39/26 naissances vivantes soit 150 % ; VPO0 11/26 naissances vivantes soit 42,3%). CS MUNUNZE : (BCG 8/17 naissances vivantes soit 47 % ; VPO0 14/17 naissances vivantes soit 82,3 %). 15 naissances hors zone ont reçu leur vaccin BCG au CSR NGOYO en raison d'une rupture des antigènes dans ces structures au mois de mai 2026. Aussi 56 naissances hors zone ont reçus leur vaccin BCG au CSR MANGINA en raison d'une rupture d'antigène dans ces structures au mois de Mai 2026. Pour le VPO0, 9 naissances hors zone ont reçu leur vaccin au CS MUNUNZE. - La vaccination de routine est gratuite dans la zone de santé de MABALAKO	100% des nouveaux nés ont été vaccinés dans les 4 semaines suivant leur naissance

Commentaires sur la santé maternelle : Dans la communauté, 15 des 23 ménages ayant enregistré une femme enceinte ont suivi une CPN ; des 10 bébés nés tous dans les structures sanitaires, 1 est décédé et 9 sont vivants. Le prix d'une CPN1 au CSR NGOYO est 7 USD et 5 USD au CS MUNUZE.

Au CSR NGOYO le prix d'un accouchement eutocique est à 20 USD et 25 USD si épisiotomie ou Théobald. 75 USD pour une césarienne. Au CS MUNUNZE le prix d'un accouchement eutocique vaut 25 USD et 30 USD si épisiotomie ou Théobald.

Toutes les mères sont vivantes mais 1 décès a été rapportés au CSR MANGINA parmi les nouveau-nés, cas d'asphyxie néonatale.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	99,33% des enquêtés soit 148 ménages accèdent à l'eau. 146 ménages sur 148 ménages enquête accèdent à l'eau mais en quantité insuffisance, 2 ménages accèdent seulement à l'eau en quantité suffisante. 55% de ménages ont 1 bidon, 26% ont 2, 9% ont 6% en ont 4, 1% en a 5 et 3% n'en a pas. Dans la zone, l'eau est suffisante (possibilités de puiser à volonté) mais l'accès reste compliqué suite aux récipients de puisage et stockage mais aussi du refus de contribuer à la maintenance pour les autochtones. Exception faite pour Mununzi et Ngoyo où l'aménagement de la route a déterrée et cassé les tuyaux de ravitaillement alors que les sources sont à 3 ou 4km et peu nombreuses.
---	--

Tableau 7 : Répartition des populations et accès à l'eau

Aires de santé de Mangina et 5 autres	Nbre population enquêtée	Type d'accès	Oui (suffisante ou insuffisante)	NON
		Eau de source, réseau public, rivière eau de surface	146 soit 98% insuffisante et 2 soit 1% suffisante	1 soit 1%
TOTAL 149 Ménages en % : 100%			99%	1

Commentaire sur l'accès à l'eau (à 5 lignes max) : Mangina et Mununzi sont desservis par une seule adduction venant d'entre 5km du côté Mangina et 8km du côté de Mununzi malgré que ce dernier reste actuellement coupé de l'accès à l'eau suite à la cassure des tuyaux due à l'aménagement de la route Tokou-Mununze ; ce problème de tuyauterie a fait qu'un bidon d'eau puisée à 3km du village coûte actuellement 2000Fc alors qu'avant il était presque gratuit. Une grande partie de la population recourt aux sources d'eau dont la population de Ngoyo en entièreté et Mangodomu en partie suite à un problème de relief. L'adduction fournit l'eau en suffisance jusqu'en Ituri voisin mais l'insuffisance des ustensiles de puisage et de stockage d'eau limite l'accès à l'eau dans les familles tant déplacées qu'autochtones.

Apports caloriques moyens / jour : NA

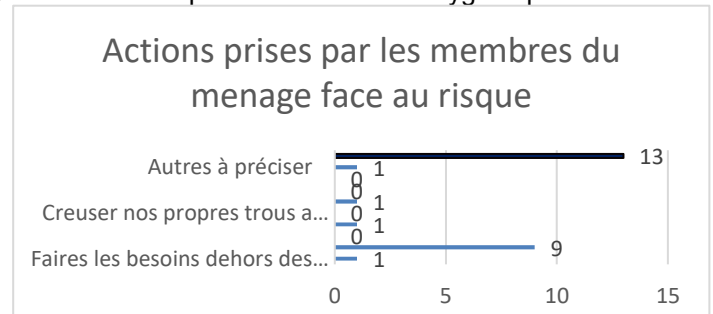
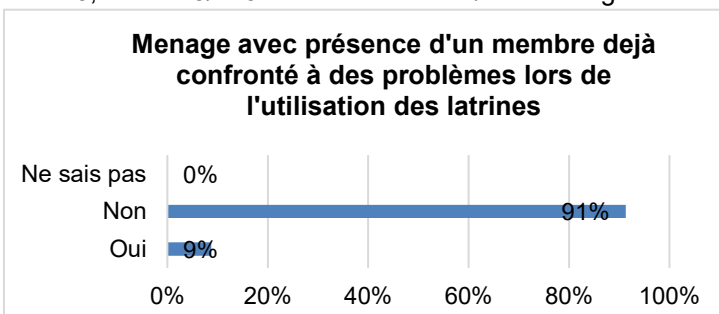
Nombre moyen de repas par jour et par ménage : 92% des ménages enquêtés soit 137/149 à 1 repas par jour, 7% (11/149 ménages enquêtés) à 2 repas par jour et 1% à 0 repas.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : le nonaccès aux champs pour plusieurs familles qui ont fui leurs villages et même pour plusieurs autochtones qui avaient des champs dans les zones attaquées par l'ennemi a rendu l'accès à la nourriture compliqué. Sur le marché, les prix des denrées alimentaires ont grimpé de 10 à 30% par rapport à la situation d'avant-guerre. Ce qui a fait que 70% aillent se débrouiller dans les travaux journaliers pour manger, d'autres recourent aux carrières d'extraction artisanale de l'or et d'autres encore reçoivent l'argent soit les produits de champs envoyés par leurs familles. Pour le petit commerce, spécialement les papas partis camper à Makumo près des champs se fauillent pour récolter dans les champs malgré les risques d'être tués pour amener les produits qui sont vendus en suite par la femme et les enfants dans le lieu d'hébergement.

Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage : 84% de ménages ont des abris et 16% ménages n'en ont pas.

Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage : 98% soit 146/149 ménages n'ont pas de capacité NFI contre 2% qui en ont

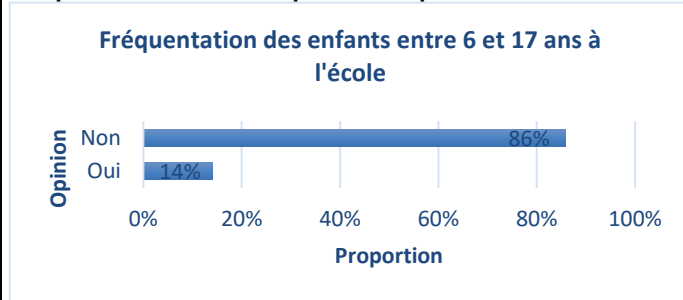
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage : 96,6% des répondants soit 144/149 ménages enquêtés ont accès à une latrine contre 3,4% soit 5/149 sans latrines. 144/144 ménages soit 100% n'ont accès qu'à des latrines non hygiéniques.



Figures 5 et 6 : Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des latrines et actions prises par les ménages

Commentaires : Sur 149 ménages enquêtés, 13 ont été confrontés à des problèmes lors de l'utilisation des latrines à tous les niveaux des âges ; les victimes ont signalé avoir subi des violences, les uns ont été traités de voleurs, d'autres ont été sommés de payer, il y en a qui ont attendus longtemps et d'autres encore ont eu peur de l'obscurité dont une famille pygmée qui craint les fosses arabes. Comme action, 9 ont fait recours aux jardins, d'autres ont rapporté le problème aux autorités, une catégorie a acheté une torche, il y a ceux qui ont attendu pour utiliser avec les autres membres de famille et/ou faire le besoin près des habitations.

Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation



Commentaires : 86% des ménages enquêtés ont des enfants de 6 à 17 ans qui ne fréquentent pas l'école. Beaucoup d'enfants et parents en dehors du traumatisme ont été découragés de reprendre le chemin de l'école comme les attaques qui sont arrivées vers la fin de l'année ont occasionné la perte de toutes les fournitures scolaires. Il faut plus craindre que ces enfants se dirigent vers les carrières minières qui sont à moins de 5km pour la survie ou choisissent la prostitution ou la délinquance comme stratégie de survie.

Figure 7 : Fréquentation des enfants entre 6 et 17 ans à l'école

Synthèse des focus-groups et entretiens avec les informateurs clés dans la zone

Deux focus groups parmi lesquels 1 avec les déplacés hommes et 1 avec femmes déplacées et autochtones. Des entretiens ont également eu lieu avec les représentants de société civile, le comité de gestion de l'eau, quelques autorités scolaires, le comité des déplacés, les animateurs de certains services de l'Etat, la coordination locale de la Croix-Rouge et les animateurs des structures sanitaires évaluées. Deux entretiens en plus ont été réalisés au niveau des sites des déplacés.

Brièvement, les informations et recommandations suivantes ont été remontées :

- Les périodes de pointe des saisons culturelles poussent plusieurs parents à laisser les enfants seuls, ce qui les prédispose aux viols, violences et les mariages précoces ;
- Les appuis à la gratuité des soins assurés par les humanitaires profitent plus souvent aux personnels soignants si les partenaires ne suivent pas objectivement ;
- Les mauvaises conditions dans carrières minières pervertissent les enfants en les poussant dans plusieurs situations de délinquance dont surtout la prise des boissons fortement alcoolisées et la prostitution ;
- Les violences économiques et le déni d'accès aux services pour les femmes renforcent la misère dans beaucoup de foyers ;
- Certaines organisations de la société civile y compris certains chefs locaux construisent des empires financiers en cas des assistances en choisissant plus les familles et connaissances ou en monnayant l'enregistrement ;
- Les femmes en âge de procréation ont un problème avéré de manque des KHI qui les placent dans une situation d'inconfort psychologique.

Recommandations :

1. AME	En urgence : • A UNIRR de distribuer des kits AME pour répondre aux besoins relevés pendant l'enquête ménage.
2. Education	En urgence • Au Gouvernement congolais et aux acteurs du cluster éducation de multiplier des séances de sensibilisation sur la nécessité pour les enfants de fréquenter l'école ; • Aux acteurs du cluster éducation de sensibiliser les parents pour l'importance de l'éducation et le retour des enfants sur le chemin de l'école.
3. Protection	Protection globale : • Multiplier les sensibilisations sur les violences économiques, psychologiques, sexuelles, les VBG et autres violences conjugales (surtout les familles pygmées) auprès des leaders communautaires et des comités des déplacés ; Protection de l'enfant : • Sensibiliser les parents contre l'abandon des enfants dans les ménages lors des campagnes agricoles qui les expose aux mariages précoces, au viol et grossesses indésirables, infections et des troubles des mœurs. • Sensibiliser les militaires sur le DIH et les dangers des violences sexuelles ;
4. Santé et nutrition	En urgence et à moyen terme : En urgence et à moyen terme : • A UNIRR et d'autres acteurs d'appuyer les structures évaluées où le taux d'utilisation de service très bas observé dans toutes les structures évaluées où l'appui en santé est partiel. Aussi un taux d'élévée de mortalité infanto-juvénile au CSR MANGINA et dans la communauté. • Aux acteurs nutrition d'appuyer la malnutrition aiguë modérée vu que les enfants MAS soignés avec l'appui de Word Vision rechutent aussitôt suite à des conditions alimentaires faibles dans les familles.
5. Wash	En urgence : • Améliorer les capacités de stockage, le traitement et la conservation de l'eau dans toutes les aires de santé via une distribution des kits WASH (UNIRR) et des produits de traitement d'eau ; • Renforcer les séances de sensibilisation sur l'hygiène des latrines (tous les acteurs) ; • Distribuer les kits d'hygiène intime aux femmes et filles en âge de procréation, préoccupation remontée lors de focus-groups (UNIRR et acteurs WASH).
6. Sécurité alimentaire	En urgence : • Envisager la distribution des vivres dans toutes les aires de santé évaluées avec la présence de déplacés ;

- Aux acteurs Secal impliqués dans l'agriculture de penser à appuyer la culture maraichère autour des habitations et l'élevage de basse-cour tout en renforçant les mécanismes d'accès à la terre en faveur des déplacés.

PHOTOS D'ILLUSTRATION



Figure 1. Lecture des avis de la communauté



Figure 1 Information sur le mécanisme de signalement UNIRR



Figure 2 Réunion de communication à Mangina



Figure 4 Séance de focus-group mixte à Mangina



Figure 5 : Visite et sensibilisation au niveau sites