



OCHA

FADEM

Rapport d'Évaluation Rapide Multisectorielle

Province l'Ituri, Territoire de Djugu, Chefferies de Mambisa et Ndo-Okebo

Zone de santé : Mangala

Aires de santé : Bbaya, Mandje, Ndjubu, Passion, Paty, Tchele, Budhu, Likopi, Kpau, Dz'na, Masikini

Axe Bunia–Paty-Bbaya-Passion-Ndjubu-

Date de l'évaluation : 30/09/2021 et 03/10/2021

Date du rapport : 11/10/2021

Pour plus d'information, Contactez : ADSSE (Coordination des urgences)

Michel LULAMI : mlulami2000@yahoo.fr (0813183123)

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit • X Mouvements de population • Epidémie • Crise nutritionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Catastrophe naturelle • Crises électorales • Autre 	
Date du début de la crise :	28/07/2021	Date de confirmation de l'alerte :	Le 17 septembre 2021
Code EH-tools	3900 (mise à jour)		
Si conflit :			
<i>Description du conflit</i>	<p>L'alerte relative à Djugu-Ouest avait fait les déplacements des personnes autour des aires de santé de Mangala . Situation liée aux affrontements entre FARDC et CODECO depuis le 28 juillet 2021 dans la partie Ouest du Territoire de Djugu. Dans la ZS de Mangala .Ces affrontements s'accompagnent des actes de violation grave de droits humains (saccage/pillages des biens de la population, incendies, destructions des maisons et infrastructures des base comme hôpital général de référence , bureau central de la zone de santé Mangala et écoles</p> <p>Depuis lors, des attaques et incursions de ces groupes armés et leurs traques par les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) ont empiré une situation humanitaire déjà précaire dans cette zone de santé/des exactions comme enlèvements, coups et blessures, arrestations arbitraires, viols sur les femmes, destruction méchante des maisons abandonnées par les PDIs et dégâts collatéraux sur des infrastructures communautaires (centres de santé et écoles), ont notamment été rapportés, attribués aux deux parties en conflit. Ces exactions se sont intensifiées au cours des périodes allant de Juillet 2021, à début octobre 2021 suite aux opérations militaires lancées par les FARDC.</p> <p>Il résulte de ce qui précède, des déplacements massifs des populations estimées à 93.066 personnes à l'intérieur de la ZS Mangala. Principales aires de santé affectées : Bbaya,</p>		

Mande, Ndjubu, Passion, Paty, Tchele, Budhu, Likopi, Kpau, Dz'na, Masikini. selon les sources.

Ces déplacés internes vivent dans en familles d'accueil et d'autres dans le sites spontanés de **AS de Passion** (Passion Tshuda, Quartier Latin, Fichama, Bassambi)

AS Ndjubu (Ndjubu). Ils vivent dans des conditions déplorables ,dimensions moyennes des maisons d'accueil : (5x6 m) soit 30m² pour 08 à 10 personnes et dans les sites spontanés moyenne dimension hutte : (2x2m) soit 4m² pour 05 à 6.

La situation sécuritaire reste donc volatile et des incidents de protection sont légion. C'est dans ce contexte que la communauté humanitaire de l'Ituri, sous la coordination du bureau OCHA Bunia et à travers 06 Organisations nationales et 01 Internationale, ont conduit cette mission conjointe ERM afin de mettre à jour les besoins humanitaires dans cette zone de santé Mangala restée longtemps sans réponse par rapport aux crises et besoins humanitaires régulièrement rapportés.

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

Les Aires de santé (si possible, coordonnées GPS)	Autochtones	Déplacés à cause de cette crise(personnes)	Retournés à cause de cette crise	Réfugiés/rapatriés	%
Bbaya	N/D	12200	N/D	N/D	13%
Mandje	N/D	11100	N/D	N/D	12%
Ndjubu	N/D	9690	N/D	N/D	10%
Passion	N/D	10600	N/D	N/D	11%
Paty	N/D	8060	N/D	N/D	9%
Tchele	N/D	9300	N/D	N/D	10%
Budhu	N/D	1100	N/D	N/D	1%
Likopi	N/D	1500	N/D	N/D	2%
Kpau	N/D	9080	N/D	N/D	10%
Dz'na	N/D	11846	N/D	N/D	13%
Masikini	N/D	8590	N/D	N/D	9%
Total		93066			100%

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 semaines

Date	Effectifs	Provenance	Cause
RAS	RAS	RAS	RAS

Sources : la Zone de santé de Mangala (MCZ,AG);

Dégradations subies dans la zone de départ/retour Pillages et vols des biens, enlèvements, coups et blessures, viols des femmes, incendies et « détôlage » des maisons , attaques contre des infrastructures sociales de base (centres de santé et écoles).

<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	En km : Près de 20 à 25 Km En temps parcouru : 7 à 8 heures			
<i>Lieu d'hébergement</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Familles d'accueil ➤ Site spontané 			
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	La possibilité des retours vers d'autres AS n'est possible que sur l'amélioration significative des conditions sécuritaires. Sinon, aucun retour n'est prévisible dans 2 mois. Aussi, la mise en œuvre réussie du prochain programme DDRCS serait un facteur favorisant des retours durables.			
Si épidémie				
Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone de santé de Mangala	RAS	RAS	RAS	RAS
Total				
<i>Perspectives d'évolution de l'épidémie</i>	Rien à signaler			

1.2 Profil humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Mouvement de population déclenchée par les activistes de groupes armés très actifs dans la zone	Médicaments amoxicilline Plumpynuts, Mebendazol et albendazol, Vitamine A, pour les accompagnements des enfants MAS, Kits Wash	ZdS de Mangala	FHRDC/APROHDIV	Les enfants de 0-59 mois femmes enceintes et allaitantes(1040)
Mouvement de population déclenchée par les activistes de groupes armés très actifs dans la zone	Distribution des AME	ZdS de Mangala	CARITAS	500 ménages déplacés et familles hôtes.
Mouvement de population	Identification et documentation, tracing et réunification des ENA	Protection de l'enfant	COOPI/PADI	Les ENA et les victimes des

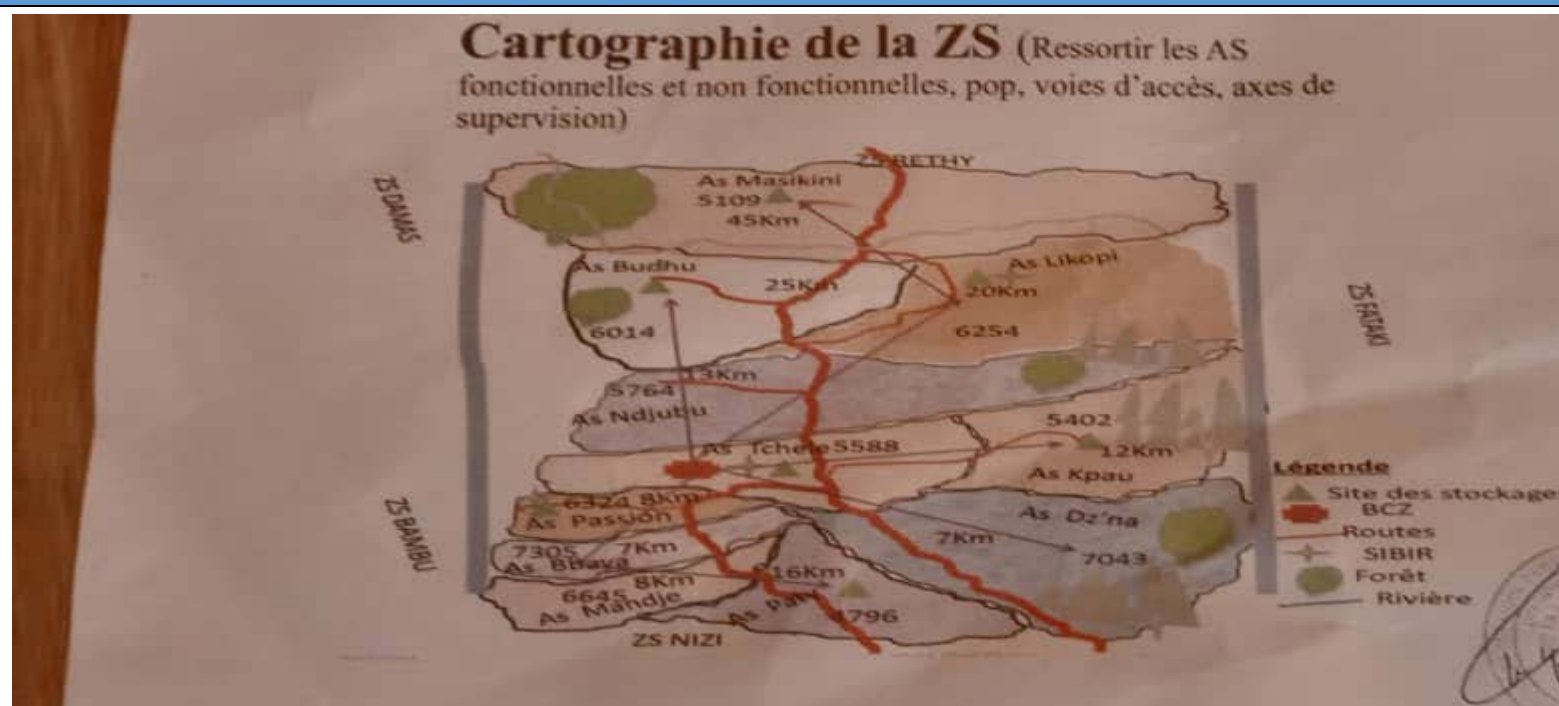
déclenchée par les activismes de groupes armés très actifs dans la zone				violences sexuelles et de VBG(250)
---	--	--	--	------------------------------------

Sources d'information :- Chef de Bureau PADI, Superviseur Nutritionniste APROHDIV, Caritas Bunia, MCZ Mangala.

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	- 14 informateurs clés dont 5 femmes et 9 hommes ; - 70 ménages (35 PDI et 35 communautés hôtes) ont participé à l'enquête.
---------------------------------	--

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités



Techniques de collecte utilisées	<ul style="list-style-type: none"> - Trois Groupes de discussion séparés par genre dont 1 pour les hommes, 1 pour les femmes, 1 pour les garçons et les filles qui ont répondu au questionnaire ad hoc ; - Entretiens libres avec un panel d'informateurs clés pour la collecte des données sectorielles auprès des (hommes, femmes dans leurs diversité), constitués du chef de chefferie Ndo-Okebo, chef de groupement Mandje, directeur de l'EP Tchele , MDZ, les IT de l'aires de sante, représentant de la société civile de Ndo-Okebo(contact téléphonique) et Notable de la chefferie Ndo-Okebo, présidente de l'association féminine, présidente de Genre famille et enfant - Enquête score card AME et Abris auprès des 70 ménages visités - L'observation directe des infrastructures sociales de base et des maisons dans les communautés d'accueil ;
---	---

	- La revue documentaire a été utilisée au bureau central de la ZS et au niveau de centre de santé (il s'agit du (données démographique) des mouvements des populations.
Composition de l'équipe	Organisations impliquées dans cette évaluation : ADSSE , CARITAS, AVSI , PADI , APROHDIV, AJEDEC , FADEM

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
<p>Besoins en Protection et sécurité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge holistique des cas de VBG au niveau communautaire dans la zone de santé de Mangala. - Mise en place des structures communautaires pour la protection de l'enfant, - Créer les espaces de jeux sûrs pour les enfants et les équiper en matériel - Mettre en place et former les Points focaux Genre dans les villages, - Formation des leaders locaux sur le mécanisme de référencement en cas de viol 	<ul style="list-style-type: none"> - Octroyer des microcrédits rotatifs aux survivantes pour leur intégration socio-économique - Prise en charge économique des femmes et filles vulnérables pour relever leur niveau de vie économique - Sensibiliser les communautés (écoles, leaders religieux et communautaires) sur les conséquences des VBG - Sensibiliser les communautés sur la protection des droits de l'enfant - Mettre en place, dans chaque aire de santé, un plan de réduction des risques - Organiser les distributions par aire de santé touché pour s'assurer que l'assistance est arrivée à destination 	Tous les cas VVS aux déplacés et à la communauté hôte.
<p>Besoins sécurité alimentaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apporter une assistance aux personnes en vivres comme couverture des semences ; en des outils aratoires ; semences et des géniteurs pour la relance agricole et de l'élevage. - Faire de plaidoyer auprès des autorités locales de Djugu afin de faciliter l'accès aux terres cultivables surtout aux déplacés, les populations frontalières de Djugu. - Faire la vulgarisation des bonnes pratiques agricoles et des mesures phytosanitaires préventives aux personnes en utilisation des insecticides chimiques non polluants et insecticides biologiques. - Appuyer aux personnes touché aux activités génératives des revenue 	<p>-Relance des activités agricoles et d'élevage par la distribution des semences ; des outils aratoires, et des géniteurs cas de toutes les aires de santé évaluées : Bbaya, Mandje Ndjubu,Passion,Paty,Tchele,Budhu,Likopi, Kpau,Dz'na et Masikini et la Distribution directe des vivres aux populations déplacées et familles d'accueil affectées comme couverture de semence dans la zone, en attendant leurs productions agricoles et d'élevage.</p> <p>-Formation et accompagnement technique agricole et d'élevage par les techniciens de développement et les agronomes.</p> <p>- Soutenir la mise en place des Activités Génératrices Revenues (Petit Métier, Petit commerce, artisanat etc.)</p>	Les déplacés et la communauté hôte

<p>Besoins Abri et AME :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au moins 90% des maisons sont incendiées, détruites ou toitures pillées par des hommes en arme dans les villages jadis affectés par les opérations militaires AS Tchele dans les villages : Tchele, R'dja, Dotsu, Kpenze, Fataki. - Les PDIs vivent en promiscuité prononcée dans des sites spontanés de : AS de Passion : Passion Tshuda, Quartier Latin, Fichama, Bassambi. AS Ndjubu : Ndjubu, sur accord VERBAL et non documenté des autorités locales. - La promiscuité est observée dans les ménages d'accueils des PDIs. Moyenne : 8 à 10 personnes/maison 30m² disponibles. - Absence totale ou partielle des AME pour 80% des ménages enquêtés dans les zones des déplacements ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Construire des abris urgence en faveur des PDIs en famille d'accueil incluant des latrines; - Procéder aux mises à niveau des maisons des PDIs en familles d'accueil, incluant des latrines familiales pour les plus vulnérables, si ces maisons sont spacieuses ; - CCCM : identifier avec les autorités locales les sites appropriés et aménager d'autres sites qui répondent aux normes (sans conflit potentiel) pour des PDIs vivant dans les sites spontanés; - CCCM : promouvoir la documentation appropriée pour l'occupation sécurisée des sites spontanés existants ; - Fournir des kits d'hygiène intimes aux femmes et filles en âge de procréation ; - Recourir aux capacités des marchés hors de Mangala pour renforcer les capacités locales dans l'approvisionnement en AME et kits abris d'urgence. 	<p>Les personnes déplacés et familles d'accueil</p>
<p>Besoins en Santé – Nutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque des moyens conséquents pouvant permettre aux ménages déplacés d'accéder aux soins de qualité - Manque de points dans les structures sanitaires pouvant permettre l'approvisionnement en eau - Manque de matériels nutritionnels (plumpynuts, F100 et F75) - Manque des infrastructures sanitaires dans la zone de santé de Mangala - Absence des fosses en placenta et incinérateur dans les structures sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer les structures sanitaires en médicaments pouvant permettre aux ménages déplacés d'accéder aux soins de santé de qualité - Réhabiliter/aménager les sources d'eau existante - Appuyer la zone de santé en matériels nutritionnels (Plumpy Nuts) - Construire des infrastructures sanitaires - Mettre en place des fosses en placenta et des incinérateurs dans les structures sanitaires 	<p>La ZS de Mangala et les AS</p>
<p>Besoins en Eau, hygiène et assainissement:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les points d'eau en nombre insuffisant ne couvrant pas les besoins de la population - Les points d'eau existants ont un caractère payant ne permettant pas la majorité de ménages déplacés à y accéder 	<ul style="list-style-type: none"> - Construire en nombre suffisant et/ou aménager des sources d'eau existantes - Construire des latrines hygiéniques aux ménages déplacés répondant aux normes, communauté hôte 	<p>Les déplacés et la communauté hôte</p>

<p>facilement.(Un bidon d'eau de 20 litres coûte entre 500- 700Fc).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité de ménages enquêtée manque des latrines hygiéniques voire l'inexistence dans certaines familles et sites - La majorité de ménages des déplacés et sites de fortune n'ont pas de dispositif de lavage-mains fonctionnels 		
<p>Violences basées sur le genre :</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>Besoins Education :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les écoles dans la zone d'accueils ont reçues plusieurs écoles déplacées -Perte de plusieurs kits scolaires et pédagogiques dans la zone de départ -Insuffisance des infrastructures dans la zone d'accueil -Absence des pupitres dans plusieurs écoles -Absence des latrines dans les écoles répondant aux normes -Abandon des cours par plusieurs enfants faute de moyen et au profit des travaux dans les carrières minières -Absence/insuffisance des dispositifs des lave-mains dans les écoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter des écoles détruites - Construire des écoles d'urgences aux enfants déplacés - Doter ces écoles en kits scolaires et pédagogiques - Construire/réhabiliter des latrines dans les écoles répondant aux normes - Doter les écoles des infrastructures de qualité - Réinsérer les enfants travaillant dans les carrières minières - Doter les écoles des dispositifs des lave-mains. 	<p>Les élèves déplacés et dans la communauté hôte ainsi que les enseignants</p>
<p>Logistique :</p> <p>Mauvais état de la route Bunia-Mangala ne permettant pas d'accéder facilement dans certaines aires de santé telles que Passion et Ndjubu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réhabiliter la route sur l'axe où l'accès est difficile pour permettre aux humanitaires d'apporter l'assurances dans les zones à besoins 	<p>Les axes prioritaires</p>
<p><i>Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique</i></p>		

4 Analyse « ne pas nuire »

<p>Risque d'instrumentalisation de l'aide</p>	<ul style="list-style-type: none"> - il a été noté des appels d'air de la part des autorités locales des AS évaluées appelant les humanitaires à orienter leurs évaluations vers les zones ou entités sous leur contrôle. Ceci comporte également un risque d'instrumentalisation de l'aide. - Si une bonne sensibilisation n'est pas faite dans les familles d'accueil et auprès des autorités locales sur les principes humanitaires, les objectifs du projet et les critères de ciblage.
<p>Risque d'accentuation des conflits préexistants</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les facteurs suivants peuvent accentuer les conflits dans la zone : - Construction d'abris dans les familles d'accueil ou sur les espaces vagues, sans autorisations formelles des propriétaires de parcelles ou des autorités locales ; - Le ciblage limité aux seules PDIs et ne prenant pas en compte les familles d'accueil ;

- Si l'assistance s'adresserait à une seule chefferie car les AS ciblées sont partagées dans 2 chefferies différentes dont celle de Mambisa avec 4 AS(Bbaya,Mandje,Passion et Paty) et Ndo-Okebo avec 2 AS(Ndjubu et Tchele). Pour mitiger ce risque, l'assistance devrait prendre en compte toutes ces deux chefferies.

Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services

Oui. une bonne planification et une prise de décision réaliste dans les activités organisées serait souhaitable. Les approvisionnements en vue des interventions devront se dérouler aux marchés les plus proches des bénéficiaires. Aussi une sensibilisation préalable des parties prenantes et l'analyse préalable des capacités opérationnelles des opérateurs économiques sur l'absorption de l'offre et la demande des services sont recommandées.

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès

Les aires de santé évaluées sont accessibles en Jeep 4 x 4 et par camion 6 à 7 tonnes. Distances de référence (à partir de BCZ actuellement à Bbaya):

- Bbaya : 0km (accessible en voiture),
- Mandje : 8 Km (accessible en voiture),
- Passion :8km (accessible en voiture)
- Ndjubu : 13km(pas accessible en voiture) ;
- Paty : 16km (accessible en voiture)
- Tchele : 45km (Pas accessible en voiture)
- Budhu: 20km (pas accessible en voiture)
- Likopi : 27km (pas accessible en voiture)
- Kpau : 19km (pas accessible en voiture)
- Dz'na: 14km (pas accessible en voiture),
- Masikini : 52km (pas accessible en voiture)

85% des routes sont dégradées.

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone

La sécurité dans zone évaluée reste très volatile. l'accalmie s'observe dans la zone d'accueil. Cela fait suite aux multiples efforts des forces armées de la République Démocratique du Congo(FARDC), qui contrôlent la zone , la police nationale congolaise(PNC) et d'autres parts par les jeunes gens du milieu communément appelés des auto-défenses «ZAIRE». Ceux-ci organisent d'une façon informelle des patrouilles communes pour la sécurité de la zone.

Dans tous les cas, chaque acteur est appelé à optimiser son accès dans la zone en fonction de ses SOP. Il est également recommandé de voyager en convoi.

Communication téléphonique

Les réseaux cellulaires suivants sont opérationnels dans la zone :

Vodacom : à 90%

Orange :à 30%

Airtel : à 50%

Pas d'accès internet fiable à dans la zone de sante de Mangala . C'est possible à Iga-barrière à 30 km de Bbaya.

Stations de radio

Radios captées dans la zone : la Radio Onusienne Okapi ,Radio Candip de l'ISP Bunia, la Radio Télé Salama, Radio Mont Bleu et Radio Fides Tujenge.

6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

5.3 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ? **X Non**

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
VVS	Ngroukou1, Passion 6, Mabanga 3, Gele 1, Tsundri 1, Ngbadhebu 1, Crepao 1, Gbuleda 1, Kambi 1, Monga 1, Jigu1, Shabani 1, Lingbadja 1, pandolo 1	Civils	21	Du Juillet 2020 au 22 Mars 2021. La plus part des cas arrivent aux structures sanitaires après 72 heures.
Mariage précoce	ZS Mangala	Civils	10 %	10 % des populations locales
Exploitation des enfants dans les mines	ZS Mangala	Adultes	15 %	15 % des orpailleurs
ENA	ZS Mangala	Groupes armés	8	Les 8 ENA retrouvés dans les sites des déplacés de Passion dans les FAS attende la recherche familiale pour une éventuelle réunification à Bule, Chele et Largu.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté Les relations entre communauté de deux chefferies de Mambisa et Ndo-Okebo sont bonnes. Selon le témoignage recueillis sur place auprès des informateurs clés et groupe de discussion, tous ont confirmés Malgré la peur, il y a la libre circulation de part et d'autre.

Existence d'une structure gérant les incidents rapportés. ➤ **Non**
il n'y a aucune structure installée gérant les incidents dans la zone.

Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base A certains endroits l'accès aux services de base est très facile : champs, travaux journaliers, marchés, hôpitaux. Par contre , dans d'autres coins il est difficile de s'y promener suite aux tracasseries de FARDC, PNC et des auto défenses, mais aussi les attaques des groupes armés rendent difficiles pour des activités champêtres.

Présence des engins explosifs Rien à signaler.

Perception des humanitaires dans la zone Dans la mesure du possible la perception des acteurs humanitaires dans la zone est d'intervenir en faveur de la population déplacés et familles d'accueils.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Identification, documentation trancig, réunification et la prise en charge psychosociale	COOPI/PADI	Mangala	200 ENA et 50 cas VGB, les ID PS	200 ENA doivent être réunifiés avec leurs familles 50 victimes de violence sexuelles et violence basée sur le genre seront accompagné psychologiquement

Gaps et recommandations

Gaps :

- Absence de structure de protection d'enfants et de référencement des cas de protection ;
- Faible communication sur les cas de protection

Recommandations :

- Renforcer les mécanismes de récolte de cas de protection et de référencement dans la zone de santé de Mangala
- Assurer la veille en matière de protection.

Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	X Non
Classification de la zone selon le IPC	X 3
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	Ces atrocités des groupes armés ont eu des impacts négatifs sur les conditions alimentaires des populations des villages évalués ; le nombre de repas a diminué et passe de 3 à 1 par jour dans tous les villages des aires de santé évaluées de la zone de santé de Mangala. Les ménages de ces vulnérables ne disposent pas les produits vivriers et maraichers de grande consommation dans leurs maisons (haricot, légumes, pomme de terre...). Ceci se justifie par l'abandon des champs en pleine saison agricole A des cultures précitées. Ces derniers n'ont pas accès aux marchés à cause de manque de revenu.
Production agricole, élevage et pêche	Les exactions des groupes armés ont impacté négativement sur la production agricole : rareté des semences vivrières et maraichères, rareté des outils aratoires et manques des géniteurs. Les cultures disponibles dans les aires de santé évaluées sont : 1. Cultures vivrières : manioc, haricot, maïs, pomme de terre, Cultures maraichères : choux pommé et fleur, tomate et élevages.
Situation des vivres dans les marchés	-I y a une augmentation vertigineuse des prix des denrées alimentaires dans des marchés locaux de Mangala ,Dalla, Mabanga . Cette augmentation est causée par l'absence de production agricole dans la zone à cause de l'abandon des cultures en pleine saison culturelle A/2021.

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

Lors de focus group, ces populations nous ont révélés qu'elles font recours à des stratégies négatives suivantes pour avoir des repas : recours aux aliments moins préférés surtout les légumes sauvages, réduction de nombre de repas par jour, cueillette des légumes sauvages, privilégier l'alimentation des enfants au détriment des adultes.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations

- **Gaps :**
- Absence de stocks alimentaires au sein des ménages déplacés et famille d'accueil ;
- Dans la zone de Mangala certains ménages déplacés et famille d'accueil manquent les semences;
- L'accès difficile aux aliments nutritifs affecte les enfants de moins de cinq ans et les expose aux risques de malnutrition.
- **Recommandations :**
- Organiser des distributions d'urgence et/ou foires aux vivres en faveur des personnes déplacés et familles d'accueil.
- Assurer la relance agricole dans la zone par la distribution des intrants agricoles et d'élevage et l'encadrement des producteurs dans la zone de Mangala

Abris et accès aux articles essentiels**Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?**

X Non

Impact de la crise sur l'abris

- Maisons abandonnées par les PDIs incendiées ou détruites et pillées. C'est le cas à Tchele au chef-lieu de la chefferie de Ndo-Okebo ;
- **CCCM** : présence de 5 sites spontanés. Localisation : Passion Tshuda, Quartier Latin, Fichama, Bassambi. (AS de Passion), Ndjuba (AS de Ndjuba) où les PDIs vivent en promiscuité et **sans garantie d'occupation par manque d'autorisation formelle des autorités compétentes** ;
- En familles d'accueil on note une plus grande promiscuité : 07 à 08 personnes/pièce sans distinction du genre avec risque de protection ;
- Des maisons endommagées dans les zones de retour sans possibilité de réparation pour les propriétaires ;
- Dimensions moyennes des maisons d'accueil : (5x6 m) soit 30m² pour 08 à 10 personnes ;
- Dans les site spontanés moyenne dimension hutte : (2x2m) soit 4m² pour 05 à 6 personnes,

	Seuils de vulnérabilité calculés : Score card Abri moyen : 3 pour 70% des ménages enquêtés
Type de logement	<ul style="list-style-type: none"> - Sites spontanés ; - Maisons en tôles ou en chaumes dans les familles d'accueil ; <p>Maisons occupées gratuitement dans les FAMAC avec ou sans toilettes hygiéniques</p>
Accès aux articles ménagers essentiels	<ul style="list-style-type: none"> - Les PDIs vivant dans les familles d'accueils et dans les sites spontanés n'ont pas accès aux AME en quantité et en qualité, - Les AME les plus manquants sont : bâches, supports des couchages, casseroles, bidons, bassines, habits, savons, seaux, et Kits de dignité pour femmes et filles ;
Possibilité de prêts des articles essentiels	Possibilité d'utiliser à tour de rôle une casserole entre plusieurs ménages, avec conséquence sur le retard dans la prise des repas journaliers, 90% des ménages déplacés.
Situation des AME dans les marchés	<p>Ils existent 4 marchés, :Mabanga,Paty,Ngukru,Passion . Les petits marchés fonctionnels hors de Mangala ne disposent pas des capacités d'approvisionnement en AME (en quantité et en qualité).</p> <p>On y trouve des articles ménagers essentiels comme casserole, bassines, bidons rigides, savon de lessive, couvertures, nattes en plastique, etc.. aux prix à investiguer. Aussi, les approvisionnements supplémentaires peuvent s'effectuer à partir Iga Barrière et Bunia si nécessaire.</p>
Faisabilité de l'assistance ménage	<p>Vu la situation volatile d'insécurité perçue encore dans la zone, il est recommandé d'assister les ménages à travers:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) l'assistance en nature ou les foires pour les AS accessibles sur le plan logistique, b) l'assistance monétaire est aussi possible pour donner plus de flexibilité aux bénéficiaires, mais à condition : <ul style="list-style-type: none"> a. de procéder au préalable aux analyses du marché (notamment, identifier un PSF capable d'opérer avec efficacité dans la dans la zone); b. D'identifier les risques inhérents à l'approche Cash transfert et les moyens de mitigation appropriés ;

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires

Gaps et recommandations

Gaps :

- Les ménages PDIs vivant dans les sites spontanés et dans les familles d'accueils avec les besoins non couverts en AME/Abris ;

Recommandations :

- Distribution des Kits AME d'urgence et/ou standards accompagnés des KHI ;
- Organiser une assistance intégrée Abri-AME pour les cibles ABRIS. ;
- Synergie multisectorielle encouragée entre les secteurs AME/Abris et Wash et Séal
- Mise à niveau des maisons d'accueil des PDIs (réparations/ajout des pièces supplémentaires ou annexes), selon l'évaluation détaillée préalable ;

5.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	X Non
Moyens de subsistance	85% de ménages déplacés visités dans les aires de santé survivaient au paravent de l'agriculture, élevage des petit bétails et le petit commerce. Actuellement tout a été abandonné par conséquent les personnes affectées connaissent d'énormes problèmes liés aux faibles mesures de résilience dans la zone d'accueil.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	En ce jour, les personnes déplacées connaissent un accès assez réduit au moyen de subsistance dans la zone d'arrivée. Elles constituent cependant une importante main-d'œuvre pour les ménages d'accueils car la majorité recourt aux travaux journaliers (récolter, défricher, dans les carrières minières) pour survivre. 12% de ménages déplacés font de la mendicité.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse fournie.	Rien à signaler	Rien à signaler	Rien à signaler	Rien à signaler

Gaps et recommandations

Gaps :

-Faibles capacités de résilience pour les personnes affectées par la crise pour se relever dans le secteur socio-économique, dues au nonaccès à l'assistance humanitaire.

Recommandation :

- Assister les personnes affectées et à besoins spécifiques pour faire face à la vulnérabilité liée au manque des moyens de subsistance par médiation pour accès à la terre, AGR, distribuer des vivres

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

Analyse des marchés	Une intervention Cash n'est pas envisageable étant donné que le marché présente un manque cruel des denrées
Existence d'un opérateur pour les transferts	-Il existe une maison Mobil Bank pour le réseau Vodacom(Mpesa) avec une capacité réduite. -Si possible de recourir vers la TMB Bunia où la coopérative le Palmier de Beni.

5.6 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	X Non
---	--------------

Risque épidémiologique	Les structures sanitaires ont révélé que la diarrhée et la fièvre typhoïde vient à la troisième place après le paludisme et les IRA. 100% de ménages visités ne traitent pas l'eau après le puisage. Les informateurs-clés et les groupes de discussion renseignent déjà qu'un risque épidémiologique est à craindre dans la zone de sante Mangala car une grande majorité utilisent des latrines non hygiéniques ou absence des latrines dans les familles déplacées et font recours à la défécation a l'air libre pouvant exposant toute la communauté à des diverses maladies du genre épidémie.
Accès à l'eau après la crise	Les déplacés des Aires de santé visitées de(Bbaya,Passion,Mandje,Ndjubu et Paty) ont du mal à se procurer suffisamment d'eau du fait que les ménages visités ont comme principales sources d'approvisionnement en eau les sources non aménagées, Ceci est à la base des disputes aux points d'eau et des conflits entre familles. Ils ont donc un accès limité à l'eau potable de qualité.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
Zone de Mangala	RAS	RAS	RAS

Type d'assainissement	Estimatif du ménage avec des latrines 15%
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	X Oui : Défécation à l'air libre
Pratiques d'hygiène	Une minorité de ménages visité ne dispose pas des dispositifs lave mains et aux savons. L'entretien avec les ménages affecté ont montré que le respect de lavage de mains dans les moments clés avec du savon ou de la cendre est connu, mais par manque de moyen que la communauté ne respecte pas ce dispositifs. 2% seulement ont déclaré avoir désinfecté les trous des latrines avec de la cendre et aucun ménage ne les couvre.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse donnée	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations	<p>Gaps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recrudescence de maladies d'origine hydrique ; - 15% n'ont pas de latrines hygiéniques, - Peu d'accès à l'eau potable suites à l'insuffisance de points d'eau ; - Manque de connaissance sur la pratique d'hygiène <p>Recommandation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appuyer la construction de latrines familiales hygiéniques - Aménager, réhabiliter et/ou protéger les points d'eau visitées ;
--------------------------------	--

- Organiser de séance de sensibilisation sur l'assainissement, l'hygiène et le traitement d'eau.

5.7 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	X Non
Risque épidémiologique	Forte promiscuité dans les familles d'accueils 4 à 6 personnes par abris d'environ 2 sur pièces, Insalubrité publique : 1 WC pour 6 à 10 ménages, faible couverture en points d'eau potable, Absence des dispositifs PCI dans les sites d'accueils Insécurité alimentaire.
Impact de la crise sur les services	Sur les services , Centres de santé, hôpital général de référence saccager ou pillés dans la zone de départ et plusieurs postes de santé dans les zones de départ. Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée,

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1	CS2	CS3	CS4	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS

Services de santé dans la zone

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnel	Nb portes latrines
RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations	Gaps :
	<p>-Assistance en kits Wash choc;</p> <p>- Une réponse sanitaire multisectorielle d'urgence aiderait ces déplacés qui ont tout perdu dans le déplacement à couvrir la charge de ticket modérateur sur les services partiellement subventionnés par PRODS.</p> <p>Recommandations:</p> <p>- Plaidoyer pour l'aménagement des latrines et puits dans les villages/sites qui hébergent les déplacés,</p> <p>-L'équipement des FOSAs en matériels médicaux de base perdus dans le déplacement reste aussi un besoin. Il est nécessaire de poursuivre les activités dans les formations sanitaires (dans les Aires de santé évaluées):</p>

5.8 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	X Non																
Impact de la crise sur l'éducation	La situation d'éducation dans la zone de santé de Mangala est alarmante depuis le début de la crise. Car plusieurs écoles de la chefferie Ndo-Okebo ont été détruites, les autres incendiées, dés tôleés par de groupes armés, les kits scolaires et pédagogiques pillées. D'où, plusieurs écoles sont actuellement dans la zone d'accueil.																
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Total</th> <th>Filles</th> <th>Garçons</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Population autochtone</td> <td>600</td> <td>400</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Déplacés</td> <td>1000</td> <td>700</td> <td>300</td> </tr> <tr> <td>Retournés</td> <td>N/D</td> <td>N/D</td> <td>N/D</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Total	Filles	Garçons	Population autochtone	600	400	200	Déplacés	1000	700	300	Retournés	N/D	N/D	N/D
Catégorie	Total	Filles	Garçons														
Population autochtone	600	400	200														
Déplacés	1000	700	300														
Retournés	N/D	N/D	N/D														
Services d'Education dans la zone	Compléter le tableau ci-dessous :																

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP WIRI	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
EP EP ROY	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS
Total ou moyenne	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS	RAS

Capacité d'absorption	Plusieurs écoles étaient déjà saturées avant l'interruption de cours au 01 septembre 2021 dernier, suite à la pandémie de Covid-19. Certaines écoles ont encore la capacité de recueillir les enfants déscolarisés.
-----------------------	---

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations

Gaps :

- Plusieurs enfants surtout de familles déplacées sont déscolarisés ;
- Plusieurs écoles sont dépourvues de matériels scolaires didactiques et récréatifs ;
- Manque de fournitures scolaires aux enfants IDPs.

Recommandations :

- Une assistance en fournitures scolaires aux élèves les plus vulnérables (déplacés et autochtones)
- Prise en charge de la scolarité des enfants PDIs et autochtones vulnérables

6 Annexes

Annexe 1 : contacts des informateurs-clé :

Nº	NOM ET POST NOM	FONCTION	ZONE DE SANTE	TELEPHONE
01	JEAN BANDJU DZ'BA	CHEF DE CHEFFERIE NDO-OKEBO	MANGALA	0812141440
02	DEOGRATIAS DHEKPA BULO	SECAD/NDO-OKEBO	MANGALA	0812726743
03	DEOGRATIAS NGABU TCHELE	CHEF DE GROUPEMENT TCHELE TABALA	MANGALA	0822523417
04	AMANI JEANNINE	PRESIDENTE ASSOCIATION FEMININE	MANGALA	0815882479
05	AKELO FRANCISCA	V/PRES ASSOCIATION FEMININE	MANGALA	0819696701
06	MBUSI GEORGINE	INFIRMIERE	MANGALA	0815379057
07	DISMA ERNESTINE	CHARGE DE GENRE ET FAMILLE	MANGALA	0826083253
08	UPIO PICHU	CONSEIL FEC	MANGALA	0813549742
09	BARAKA MANGUBO	ENSEIGNANT	MANGALA	0817283584
10	LONDROMA LOBO	ENSEIGNANT	MANGALA	0817413421
11	NGULOGA DEOGRATIAS	DP ADJ.	MANGALA	0815228857
12	BUSHA SINENO	PREFET	MANGALA	0811740440
13	DIRO CLAUDE	SOCIT	MANGALA	0811377742
14	MBUKANA NORBERT	REPRESENTANT DU CHEF DEGROU/WIRI	MANGALA	0816875151

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

Nº	ORGANISATION	SEXE	ORGANISATION	SECTEUR	FONCTION	ADRESSE MAIL	TELEPHONE
1	BAMUNOBA JONAS	M	ADSSE	AME/ABRIS	Assistant Technique Abris	lodjajonas@gmail.com	0810124906
2	GUILLAUME MWANIA	M	PADI	PROTECTION ET EDUCATION	Chargé de programme	Guillaumemwan ia2@gmail.com	0810442056
3	MELCHIOR BANDO	M	CARITAS	AME/ABRIS	Superviseur Caritas	bandomelchior@gmail.com	0810653438

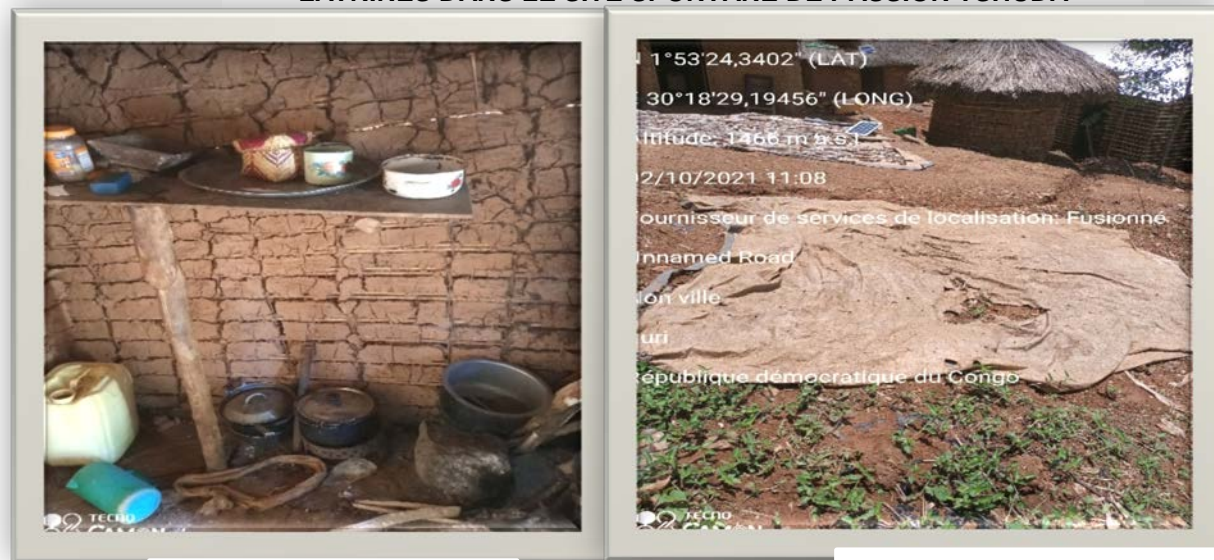
Mission conjointe Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle

4	EMMANUEL DHEGO	M	CARITAS	WASH	Animateur Caritas		0823773099
5	DIEUDONNE MUNO	M	AJEDEC	NUTRITION			0814438657
6	GEORGINE LUPUNGU	F	AVSI	EDUCATION	Consultante AVSI	georginemulumba91@gmail.com	0825047012
7	MUSAGARA JUNIOR	F	AVSI	SECAL	Consultant AVSI	musagarajunior@gmail.com	0818450935
8	KPADJANGA BAHATI	M	FADEM	PROTECTION	FADEM		0811574999
9	ADUBANG'O UKAMA	M	APROHDIV	NUTRITION	Superviseur Nutritionniste APROHDIV		0815993177
10	GASTON NDALA	M	AVSI	PROTECTION, SANTE NUTRITION	Team Leader Nutrition	Gaston.MukadwaNdala@avsi.org	0816834770

Photographie



LATRINES DANS LE SITE SPONTANE DE PASSION TSHUDA



Quelques AME en

Couchage de PDIs



Site spontané à Passion TSHUDA érigé par les PDIs dans une parcelle d'un individu



Une source non aménagée à 700m du site spontané TSHUDA



ECOLE PRIMAIRE ROYI



AXE ROUTIER VERS AS DE PASSION



AXE ROUTIER BUNIA-MANGALA