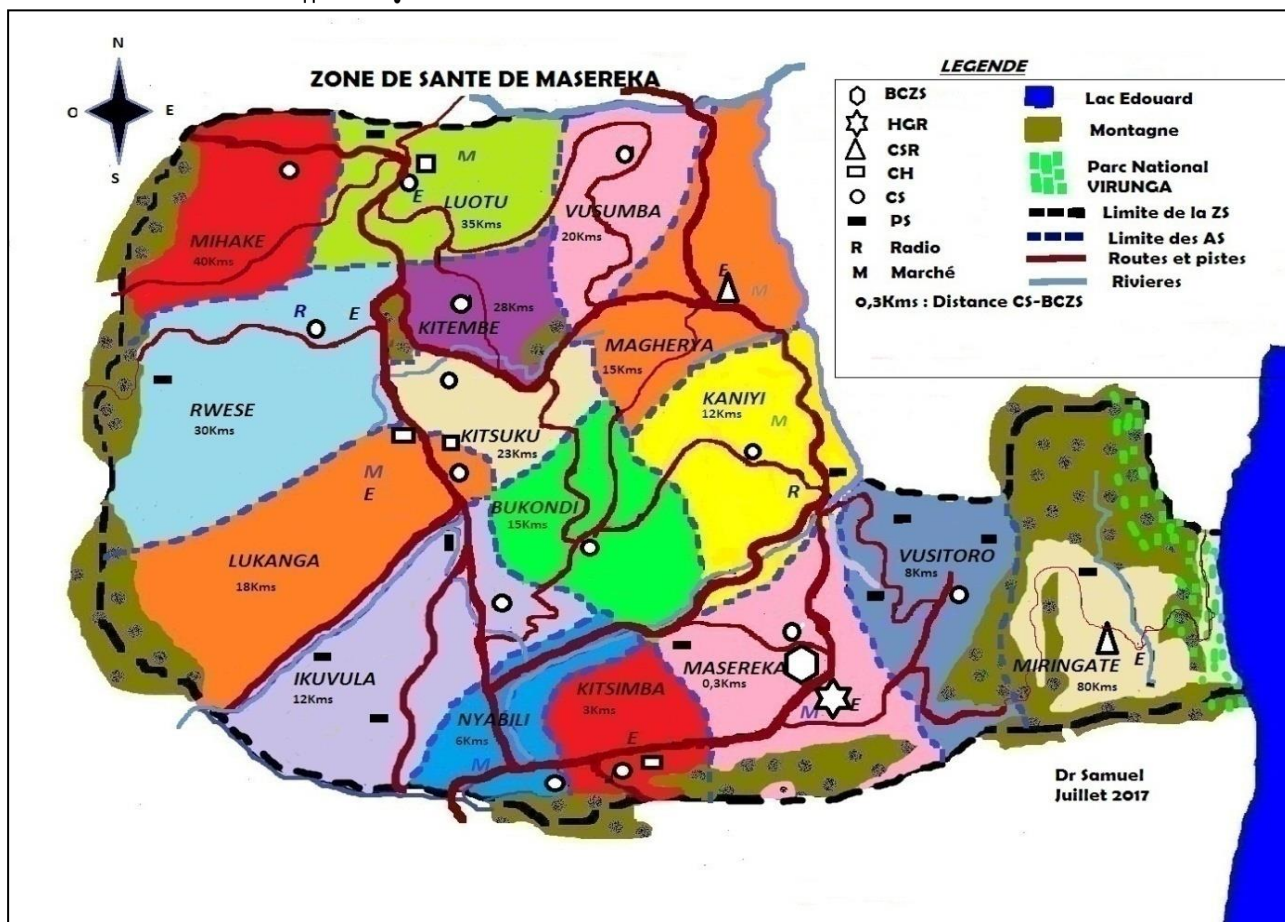




Rapport sur ERM réalisée dans la Zone de Santé de MASEREKA du 24 Mars au 03 Avril 2020

Ehtools N° 3318

Evaluation réalisée par l'ONG AHADI-RD Congo avec l'appui financier du Conseil Danois pour les Réfugiés (DRC)

Date de la diffusion du rapport : 09 Avril 2020

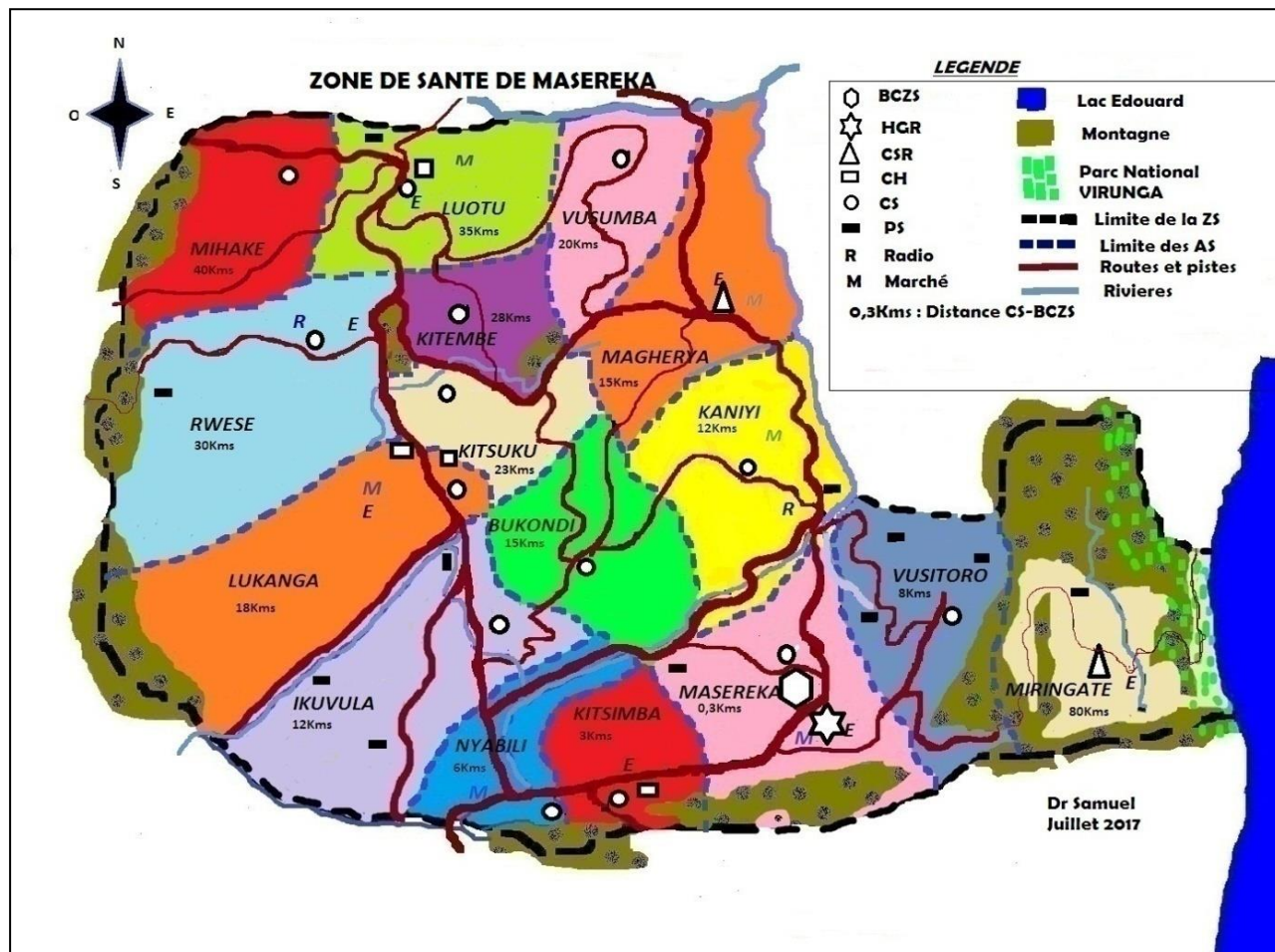
Pour plus d'information, contacter :

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

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

Rapport sur l'ERM réalisée dans la Zone de Santé de MASEREKA du 23 Mars au 03 Avril 2020

I. Brève présentation de la Zone de Santé de MASEREKA



La Zone de Santé (ZS) de MASEREKA est l'une des 34 ZS que compte la Province du Nord-Kivu, à l'Est de la RDC. Elle se trouve dans la partie Nord de cette Province et compte 16 Aires de Santé (AS). Située au Nord-Est du Territoire de LUBERO, cette ZS est limitée :

- A l'Est par la Zone de Santé de KYONDO et le Lac Edouard ;
- A l'Ouest par la Zone de Santé de MUSIENENE ;
- Au Nord par les Zones de Santé de MUSIENENE et KYONDO et
- Au Sud par la Zone de Santé de LUBERO.

La ZS MASEREKA compte **183 233 habitants** dont environ **33 622 enfants de moins de 5 ans** (*Source : BCZ MASEREKA*) qui vit principalement de l'agriculture et du petit commerce. Aussi, le surpeuplement dans cette région montagneuse a réduit l'espace cultivable et a occasionné le déplacement d'une partie de la population vers les basses terres (Mabalako, Beni, Cantine, Mangina, Bela, Biakato,...) à la recherche des champs et autre travail.

Toutefois, cette partie de la population en déplacement reste majoritairement attachée à sa terre d'origine où elle revient parfois après récolte et surtout pour se faire soigner en cas de certaines maladies graves, les soins y étant plus accessibles depuis environ 2 ans.

Les noms des AS qui composent la ZS de MASEREKA sont repartis comme suit avec leurs villages respectifs ainsi que les distances les séparant du BCZS :

N°	Noms des Aires de Santé	Distance séparant l'AS du BCZ	Nombre et noms des villages
01	AS BUKONDI	15 Km	Cette Aire de Santé compte 9 Villages qui sont : Bukondi, Kyangimba, Munzeli, Kavingu, Kasitu, Kilonge, Mutanga, Kisanga/Isangyo et Vuhira
02	AS IKUVULA	12 Km	Cette Aire de Santé compte 15 Villages qui sont : Ikuvula, Materete, Kivunano, Kaghenderyo, Kikuka, Kasanga, Ngumwe, Vupolici, Ibety, Musalala, Vutomo, Kisesa, Ngata, Kamival et Kighetse
03	AS KANIYI	12 Km	Cette Aire de Santé compte 8 Villages qui sont : Kasiyiro, Kighetse, Mutsanga, Iremera, Visiki, Ngumbati, Vukula et Kaniyi
04	AS KITEMBE	28 km	Cette Aire de Santé compte 14 Villages qui sont : Kitembe, Vumbuva, Musuvi, Ngoroghoso, Muvale, Kasitu, Kitambi, Ngumwe, Kaseghe, Vuhatiro, Itundula, Valimba, Vulumbi et Nyota
05	AS KITSIMBA	3 Km	Cette Aire de Santé compte 11 Villages qui sont : Mbanda, Vukyangavo, Katsinge, Kitsimba, Vukondi, Kasinga, Vuwami, Kikenge, Kilamata, Kaghumo et Ikuke
06	AS KITSUKU	23 Km	Cette Aire de Santé compte 8 Villages qui sont : Kavali, Kavetya, Kisevere, Kitsuku, Nyota, Vulereka, Vweghera et Lusando
07	AS LUKANGA	18 Km	Cette Aire de Santé compte 15 Villages qui sont : Kyamasi, Musenge, Muambi-kasungu, Ngetsi, Barriere, Vughoso, Kirungu, Kisinga, vuhima, kikokoma, kaghumo I, Kaghumo II, Kivwa, Vutongwe et Musenge-Mulala
08	AS LUOTU	35 Km	Cette Aire de Santé compte 11 Villages qui sont : Mutambi, Vutongole, Vutehi, Vighango, Lukole, Vumate, Kisinga, Vikendi, Vurundi, Vutengera et Vughere mais, la Zone de Santé prévoit lui ajouter 7 nouveaux Villages dans un bref délai pour faire un total de 18.
09	AS MAGHERYA	15 Km	Cette Aire de Santé compte 11 Villages qui sont : Ngonye, Kavali 1 et 2, Kighuramo, Kavale, Magherya, Kikwa, Kighasa, Kakovero, Kasanzi, Mongali et Vitongola mais, la Zone de Santé prévoit lui ajouter 4 nouveaux Villages dans un bref délai pour faire un total de 15.

10	AS MASEREKA	0,3 Km	Cette Aire de Santé compte 16 Villages qui sont : Vuhewa, Itundula, Dungu, Kasungu, Sayo, Vyonge, Luvika, Kavikene, Kisitu, Vualimu, Kasavu, Vulyete, Kalambo, Vusovya, Vutoya et Kighali
11	AS MIHAKE	40 Km	Cette Aire de Santé compte 6 Villages qui sont : Kalangira, Vutswanga, Kighumo, Kyambiri, Musalala et Mihake
12	AS MIRINGATE	80 Km	Cette Aire de Santé compte 8 Villages qui sont : Miringate, Vuveyi, Kayisawa, Nguli, Mukonga, Vutyamba, Kavuhiro et Nyondo
13	AS NYABILI	6 Km	Cette Aire de Santé compte 13 Villages qui sont : Munzambaye, Irangira, Kalegha, Musimba, Kaghumo/Vihya, Kavakekulu, Vuli, Kaleveryo, Ikongo, Kalangira, Mukira/Vulimba, Vuseke, Katwakirenga
14	AS RWESE	30 Km	Cette Aire de Santé compte 11 Villages qui sont : Kirirya, Misasa, Witere, Kanyatsi, Rweze, Vukama, Ngologholwe, Vutovo, Kavale, Vuwati Et Mukangwe
15	AS VUSITORO	8 Km	Cette Aire de Santé compte 16 Villages qui sont : Bandaka, Kikuka, Kahindi, Kivugha, Katsambu, Katevya, Kilonge, Mungo, Mulema, Nzumbakali, Ngunukira, Vutakonda, Vulyata, Vusitoro, Visusuti et Kaviniro
16	AS VUSUMBA	20 Km	Cette Aire de Santé compte 11 Villages qui sont : Kihuko, Vuhite, Lukono, Mutano, Kisanzi, Vinyavwanga, Bandakwa, Kyavikere, Vukoka, Kinyanga, Itunda

Accessibilité physique et sécuritaire :

Toutes les Aires de Santé de la Zone de Santé de MASEREKA ainsi que leurs Formations Sanitaires (FOSA) sont accessibles physiquement (par véhicules, motos et à pieds), à l'exception de l'AS MIRINGATE qui n'est accessible qu'à pieds.

Sur le plan sécuritaire, pas de problème d'accès pour les acteurs humanitaires et autres sur l'ensemble de cette Zone de Santé, à l'exception de l'AS MIRINGATE. Cependant, on y signale la présence des membres des groupes armés locaux (Mayi-Mayi) de différentes appartenances mais qui sont difficilement identifiables parmi la population. La sécurité y est assurée par l'armée régulière (FARDC), la Police Nationale Congolaise (PNC) et l'Agence Nationale de Renseignement (ANR).

De manière particulière, l'Aire de Santé de MIRINGATE connaît une forte présence des éléments Mayi-Mayi qui y circulent librement avec leurs armes et font beaucoup de vas-et- viens dans le Parc National de VIRUNGA avoisinant cette AS. Signalons ici, que les groupes d'appartenance de ces derniers ne sont pas bien maîtrisés.

II. Contexte et justification

Dans son message (E-mail) adressé à tous les partenaires Membre de CLIO/Beni-Lubero en date du 12 Mars 2020, OCHA a partagé une information faisant foi de la présence des personnes déplacées dans les différents Quartiers de la Commune rurale de LUOTU en Zone de Santé de MASEREKA, au Nord-Est du Territoire de LUBERO.

Ces personnes déplacées (estimées à 11 448 individus de 1 752 ménages) seraient arrivées dans cette entité administrative entre Décembre 2019 et Février 2020 (**Ehtools N° 3318**). Elles ont abandonné leurs zones d'habitation suite d'une part aux exactions commises par les miliciens Mayi-Mayi au Sud du Territoire de Lubero, et d'autre part, aux récentes séries des violences armées attribuées aux combattants ADF dans la partie Nord du Territoire de Beni.

A cette occasion, OCHA avait montré que, ces nouveaux déplacés ont augmenté de près de 30% la taille des populations hôtes, estimées à 38 740 habitants par les autorités sanitaires locales. Leurs multiples besoins essentiels restant entiers par manque de capacités opérationnelles et s'exprimeraient notamment en moyens de subsistance, articles ménagers essentiels, vivres, soins médicaux, eau potable, etc.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet « **Réponse aux besoins urgents des personnes et communautés affectées par la MVE et les crises humanitaires** » avec l'appui des partenaires financiers **DDC** et **UNICEF**, le Conseil Danois pour les Réfugiés a lancé une évaluation des besoins humanitaires dans 3 Zones de Santé en fonction des alertes partagées par les autorités locales, les membres des comités des déplacés et la société civile des contrées des villages affectés, déclarant que ces nouveaux déplacés ont trouvé refuges chez leurs proches (familles d'accueil) et sont venus s'ajouter au nombre des déplacés qui y existaient déjà.

En réponse à la demande de la Coordination humanitaire du 12 Mars 2020 et soucieuse de soulager les souffrances des populations affectées par les crises humanitaires et celle sanitaire due à la MVE sur ces Zones d'intervention, **DRC** a décidé de faire recours à l'ONG **AHADI-RD Congo** afin d'organiser une mission d'évaluation, non seulement pour collecter des informations concernant les besoins des populations déplacées et autochtones vulnérables (communauté hôte) mais aussi celles ayant été affectées par la MVE, pour y faire une mise à jour des statistiques des personnes déplacées internes et de leurs communautés d'accueil sous forme d'un tableau par communauté affectée en réponse à l'alerte couverte par l'identifiant **Ehtools N° 3318**.ci-haut cité.

En rappel, le Territoire de Lubero connaît une crise humanitaire depuis plus d'une décennie, suite à l'activisme des groupes armés notamment des miliciens (Mai – Mai de toutes les branches) qui s'affrontent soit entre eux, ou avec les forces régulières de défense (FARDC et PNC soutenue par la MONUSCO).

En Août 2018, avec la déclaration de l'apparition de la maladie à virus Ebola, ces incidents ont eu des effets néfastes sur le vécu quotidien des populations sur ledit Territoire. Ainsi, plusieurs faits ont été enregistrés en termes des violations des droits humains (exécution

sommaires, les viols des femmes et des enfants, les rackets, les enlèvements des enfants ainsi que des mouvements des populations, l'existence des taxes et barrières illégales, etc) qui ont pour corolaire l'enregistrement de plusieurs incidents de protection en violation des droits fondamentaux et pour les zones affectées par la MVE depuis septembre 2019, certaines personnes y compris des enfants se sont vues infectées et affectées par la MVE dans leurs communautés rendues vulnérables en premier par les conflits armés.

DRC ayant sa mission humanitaire de sauver des vies et alléger les souffrances des personnes affectées par des crises humanitaires et sanitaire, s'est positionné dans la réponse humanitaire en Territoire de LUBERO, en travaillant sur les urgences des zones affectées et en analysant les causes profondes des crises connues afin de pouvoir y apporter des solutions durables dans l'avenir après la stabilisation des zones affectées.

III. Objectifs

III.1. Objectif global :

Faire la mise à jour des besoins humanitaires dans l'ensemble de la Zone de Santé de MASEREKA et identifier les communautés ou localités les plus affectées par les mouvements des populations dans les 6 derniers mois.

III.2. Objectifs spécifiques :

- Documenter le niveau de cohabitation entre les populations autochtones et celles déplacées en identifiant les problèmes de protection affectant les personnes déplacées internes et celles affectées par la MVE dans leurs localités d'accueil avec un focus sur les problèmes de protection de l'enfant et de VBG sous formes des statistiques en spécifiant le nombre des personnes touchées y compris les enfants ;
- Dégager les gaps et/ou besoins humanitaires multisectoriels devant être pris en compte dans la définition des projets à implémenter dans ces communautés tant par DRC que par d'autres acteurs humanitaires dans différents secteurs d'interventions ;
- Identifier les stratégies importantes susceptibles de favoriser le renforcement de la cohésion sociale ainsi que la cohabitation pacifique des membres des communautés.

IV. Méthodologie utilisée

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

- Civilités et entretien avec les autorités territoriales et locales (coutumières et administratives) ;
- Entretien et collecte des données auprès des services techniques sectoriels (Santé, DIVAS, Education, AGRIPEL, CNR, PNC et Police spéciale de protection de l'enfant et de la femme, etc.) ;
- Entretien et collecte des données auprès d'autres leaders d'opinion à travers des entretiens individuels et focus groups ;

- Entretien et collecte des données auprès des RECOPE et comités des déplacés ;
- Entretien avec les acteurs humanitaires opérationnels dans cette Zone de Santé ;
- Documentation, vérification, triangulation et analyse des données ;
- Observation directe.

V. Résultats atteints

- La mise à jour des statistiques des personnes déplacées des 6 derniers mois sur l'ensemble de la Zone de Santé a été faite selon l'AGD (personnes à besoin spécifiques, la prise en compte des tranches d'âges) ;
- La documentation du niveau de cohabitation entre les populations autochtones et celles déplacées ainsi que les problèmes de protection affectant les personnes déplacées internes et personnes affectées par la MVE dans leurs villages ou localités sont assortis avec un focus particulier sur les problèmes de protection de l'enfance ;
- Les besoins humanitaires multisectoriels devant être pris en compte dans la définition des projets à implémenter au sein des communautés tant par DRC que par d'autres acteurs humanitaires ont été identifiés et dégagés et sont portés à la connaissance de DRC ;
- Les stratégies importantes susceptibles de favoriser le renforcement de la cohésion sociale ainsi que la cohabitation pacifique des communautés ont été identifiés et adressées.
- 1 rapport narratif détaillé (en ressortant les besoins humanitaires, les problèmes de protection, les personnes affectées par la MVE ainsi que les problèmes des enfants victimes des VAEN et leur vulnérabilité) est produit.

IV. Durée et période de l'évaluation

Initialement prévue à réaliser du 12 au 24 Mars 2020, la date de démarrage de cette évaluation avait été repoussée au 16/03/2020 comme l'Administration du Partenaire DRC n'étant pas encore prête pour cette fin mais aussi, à cette deuxième date, le démarrage de cette évaluation a été remis à une date ultérieure par le Partenaire suite à la déclaration de la pandémie de COVID-19 qui nécessitait la mise en place urgente d'un plan de contingence avant toute autre chose. Ainsi, cette dernière a effectivement commencé sur terrain en date du 24/03/2020 et s'est achevée en date du 03/04/2020 (jour de retour de l'équipe au Bureau de AHADI-RD Congo, à BENI.

V. Aires de Santé évaluées

15 sur les 16 Aires de Santé formant la Zone de Santé de MASEREKA ont été effectivement évaluées. Il convient de noter que seule l'Aire de Santé de MIRINGATE située à 80km du BCZ n'a pas été visitée par l'équipe d'évaluation suite à son inaccessibilité physique d'une part, et à l'instabilité de sa situation sécuritaire, d'autre part.

VI. Synthèse de la situation humanitaire multisectorielle

VI.1. Protection :

La situation de protection des populations civiles reste préoccupante dans la Zone de Santé de MASEREKA connaissant la présence de nombreux groupes armés dans ses environs où ils commettent plusieurs exactions. Bien que les Forces Armées Congolaises (FARDC) continuent à traquer ces groupes armés afin de rétablir la sécurité sur l'ensemble de ces zones, plusieurs incidents de protection y ont été signalés.

Signalons que, dans la ZS MASEREKA, pendant la nuit du 24/03/2020, un policier, sa femme et sa fille ont été tués à leur domicile dans le village IKUVULA de l'AS IKUVULA par des personnes non autrement identifiées. Ceci fait un total de 4 cas de tuerie enregistrés au courant des 2 derniers mois dans cette ZS.

A NYABILI, en date du 27/03/2020, le Centre de Santé a été attaqué par des bandits non autrement identifiés qui ont réussi à emporter quelques appareils (téléphones portables des infirmiers qui y étaient en plein service et à qui ils ont promis d'y rentrer prochainement.

Au courant du même mois de mars 2020, dans l'AS MIHAKE, une femme enceinte a été violée et suite à cela, elle a avorté. Ceci amène à 12, les cas de violences sexuelles dont les victimes dont 1 femme enceinte, 10 filles mineures dont l'âge varie entre 9 et 17 ans (parmi ces victimes, 1 a été violée par un élément présumé FARDC, 1 qui a été droguée puis violée par 2 hommes du milieu, 5 qui font partie de plusieurs filles qui ont été violées par des groupes d'hommes non autrement identifiés dans différentes embuscades tendues sur les chemins reliant les fermes aux habitations de la zone (c'est après qu'elles soient retrouvées enceintes par leurs familles respectives que seules ces 5 filles mineures se retrouvant déjà sous pression, ont déclaré qu'elles avaient été violées), 1 de 12 ans qui a été violée par un homme du milieu qui lui a donné de l'argent en échange contre le sexe, 2 ayant été violées respectivement sur le chemin de l'école et l'autre sur le chemin de la source d'eau potable par des hommes non autrement identifiés et un garçon mineur âgé d'environ 7 ans violé par un garçon du milieu âgé d'au moins 17 ans sous effet de drogue (dans l'Aire de Santé de MASEREKA) pour les seuls 3 derniers mois.

Les enfants filles sont les plus victimes des violences sexuelles sur le chemin de l'école comme sur le chemin vers ou en revenant de la source d'eau potable et d'autres dont le nombre n'a pas été révélé sont droguées par des hommes majeurs inciviques avant de les violer sexuellement.

Enrôlement des enfants dans les groupes armés mais la situation de ces derniers n'est documentée ou suivie à aucun niveau.

Exploitation sexuelle des filles dont surtout les mineurs dans certaines fermes agricoles de la zone, dans les maisons de tolérance ainsi que celles de vente et consommation des boissons fortement alcoolisées, ce qui occasionnent des grossesses précoces suivies de l'abandon des études par ces dernières, ce dont la situation n'est pas suffisamment documentée.

Plusieurs cas d'arrestations arbitraires y compris des enfants, et même par certains agents de l'ordre (communément appelés « éléments incontrôlés ») ont été signalés mais ces derniers ne sont pas suffisamment documentés.

De manière synthétique, selon les différents informateurs clés rencontrés et interrogés, la Zone de Santé de MASEREKA a enregistré au moins **336 incidents de protection** repartis comme suit **pour les trois derniers mois (Janvier à Mars 2020)** :

- Au moins 90 cas d'arrestation arbitraire (soit une moyenne d'une personne par jour, généralement à partir de 18h30) ;
- 90 cas de torture (soit une moyenne d'une personne par jour, généralement à partir de 18h30). Il est à noter ici que, selon nos informateurs clés, les victimes des arrestations arbitraires sont toujours torturés dans la ZS de MASEREKA ;
- 4 cas de tuerie et assassinat ;
- Au moins 10 Cas de tentative de tuerie par les hommes en armes non autrement identifiés ;
- 5 cas de Kidnappings ;
- Au moins 12 cas de Violences Sexuelles sachant que plusieurs autres cas restent non connus car les victimes ne veulent pas dénoncer les violences dont elles ont été victimes par crainte de représailles de leurs bourreaux ;
- Au moins 120 extorsion des biens ;
- Au moins 5 cas d'enrôlement des enfants dans les groupes armés mais, cette situation n'est pas suffisamment documentée. En plus de cela, nombreux parents dont les enfants (adolescents filles et garçons) ne sont plus présent à la maison ont difficile à savoir si ces derniers sont dans les fermes, maisons de vente et consommation des boissons fortement alcoolisées, maisons de tolérance qui les exploitent économiquement ou s'ils sont dans des groupes armés environnant leur zone.

VI.2. Mouvements des populations

Les attaques des groupes armés contre les populations civiles au Grand Nord de la Province du Nord-Kivu et ses environs continuent d'être à la base des mouvements de déplacement interne des populations. La plupart des ménages des zones affectées par l'activisme des groupes armés et/ou leur traque par les FARDC sont contraints de se séparer de leurs champs constituant pourtant leurs potentielles sources de revenu et se retrouvent plongés dans des conditions de vulnérabilité sans précédent dans leurs zones de déplacement, ce qui ne permet plus aux chefs des ménages d'assurer la prise en charge de leurs dépendants.

Au début (à leur fuite) et pendant leur déplacement, les personnes connaissent énormément de problèmes dont surtout :

- Déséquilibre mental et/ou traumatisme ;
- Plusieurs risques de protection sur le parcours (violences sexuelles, exploitation sexuelle, pertes et extorsions des biens,...) ;
- Epuisement suite aux longs trajets parcourus à pieds, surtout pour les enfants de moins de 10 ans, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes souffrant des maladies, personnes de 3^{ème} âge, les personnes vivant avec handicap ;
- Insuffisance et/manque de nourriture et d'eau potable ;
- Promiscuité dans les ménages d'accueil ;
- Risque de contamination par différents types de maladies ;

- Manque de moyen pour le loyer ;
- Non scolarisation et/ou déscolarisation des enfants en âge scolaire.

En majorité, ces derniers, pour essayer de s'en sortir, s'associent aux autochtones qui disposent des champs ou d'autres travaux (la manutention au marché,...) afin de trouver de quoi vivre. Malheureusement, trouver ces travaux n'est pas aussi facile pour eux. Ainsi, ils mangent difficilement une fois par jour surtout que la majorité de la population autochtone (famille d'accueil) vit de l'agriculture et ne dispose pas d'assez de moyen pour payer la main d'œuvre. Dans la Zone de Santé de MASEREKA, les personnes déplacées internes constituent une main d'œuvre à bon marché pour la communauté hôte.

Jusqu'à ce jour, dans les Quartiers et Villages plus ou moins sécurisés de la Zone de Santé de MASEREKA, il y a un nombre important des populations déplacées internes qui sont dans des familles d'accueil et d'autres par manque de famille d'accueil, sont obligés de prendre des maisons en location qu'ils ne sont même pas en mesure de payer, ce qui crée déjà des problèmes de cohabitation entre certains ménages PDIs et leurs bailleurs.

Ces PDIs vivent dans des conditions très difficiles. Dans la plupart des cas, on trouve des ménages de plus de 8 personnes concentrées dans une maisonnette, ce qui les expose à plusieurs maladies mais aussi, trouver à manger surtout pour les PDIs arrivés en Février et Mars 2020 est devenu un réel mystère.

A LUOTU, KITEMBE, VUSUMBA, MAGHERIA, MASEREKA et MIHAKE, les jeunes femmes vivant seules et les jeunes filles PDIs pratiquent le sexe de survie pour essayer de répondre à quelques-uns de leurs besoins spécifiques et à ceux de leurs dépendants.

Tableau synthétique des mouvements des populations

Aires de Santé concernées	Localité/Villages d'accueil	Nbre Total des ménages	Période d'arrivée et nombre des ménages par vague d'arrivé	Zones de provenance et causes de déplacement
AS LUOTU	Vuthongole	1752	Ces déplacés sont arrivés en plusieurs vagues dans la Commune rurale de LUOTU pendant la période allant de Novembre 2019 à Mars 2020	Ces personnes déplacées sont venues de Kirumba, Mbingi, Kasugho, Vuyinga, Muhangi, Kipese, Mangolyo, Kitsumbiro. Irumu, Ndalia, Otomabere, Komanda, Muharabu, Byakato, Mambasa et Mambelenga, Ngerere, Paida et Rwangoma, Mangina, Eringeti, Oicha, Kabasha, Mayangose et Makumo où ils ont fui l'écivisme des groupes armés MAYI-MAYI surtout pour ceux qui sont venus des Autres zones du Territoire de LUBERO ou de celui de WALIKALE alors que ceux qui sont venus de BENI Ville et Territoire ainsi que de l'ITURI, ont fui les tueries à répétition des ADF/NALU.
	Mutambi			
AS KITEMBE	Vutalengwa			
AS VUSUMBA	Kisanzi			
AS MIHAKE	Ngeleza			
AS MAGHERYA		38	Ces déplacés sont arrivés de Janvier à Mars 2020	
AS RWESE	Ngulo	16	Ces déplacés sont arrivés de Février et Mars 2020	
AS LUKANGA	Luvika, Kasinga, Kaviniru, Kyamasi, Musenge et Barrière	454	Ces déplacés sont arrivés de Novembre 2019 à Mars 2020	
AS MASEREKA, AS KITSIMBA, AS NYABILI, AS VUSITORO	Vuhenwa, Itundula, Dungu, Kasungu, Sayo, Vyonge, Luvika, Kavikene, Kisitu, Vualimu, Kasavu, Vulyete, Kalambo, Vusovya, Vutoya et Kighali, Mbanda, Vukyangavo, Katsinge, Kitsimba, Vukondi, Kasinga, Vuwami,	540	Les statistiques de ces 540 ménages déplacés de différentes vagues d'arrivée et qui ont été accueillis dans la Commune rurale de MASEREKA ne sont pas désagrégées par Aire de Santé mais aussi, selon les informateurs clés	

	Kikenge, Kilamata, Kaghumo et Ikuke), Munzambaye, Irangira, Kalegha, Musimba, Kaghumo/Vihya, Kavakekulu, Vuli, Kaleveryo, Ikongo, Kalangira, Mukira/Vulimba, Vuseke, Katwakirenga, Bandaka, Kikuka, Kahindi, Kivugha, Katsambu, Katevya, Kilonge, Mungo, Mulema, Nzumbakali, Ngunukira, Vutakonda, Vulyata, Vusitoro, Visusuti et Kaviniro		interrogés sur terrain, ils sont éparpillés dans tous les Villages des 4 AS formant cette Commune rurale où ils sont arrivés pendant la période allant d'Octobre 2019 à Février 2020.	
Total		1994		

VI.3. Santé et Nutrition

La Zone de Santé de MASEREKA est composée de 16 Aires de Santé (AS) toutes intégrées et toutes opérationnelles. Il s'agit des AS Bukondi, AS Ikuvula, AS Kaniyi, AS Kitembe, AS Kitsimba, AS Kitsuku, AS Lukanga, AS Luotu, AS Magherya, AS Masereka, AS Mihake, AS Miringate, AS Nyabili, AS Rwese, AS Vusitoro, AS Vusumba. Ainsi, cette Zone de Santé compte 43 Formations Sanitaires (FOSA) dont 22 qui sont intégrées (y compris l'Hôpital Général de Référence (HGR)).

De toutes ces AS, deux FOSA (le Centre Hospitalier de LUKANGA et le Centre de Santé KANIYI) avaient été détruites et incendiées par les inciviques pendant la période de la MVE (résistance communautaire contre les équipes de la riposte) mais, elles sont déjà réhabilitées.

Signalons qu'aucune des AS de la ZS de MASEREKA n'est fermée suite à l'insécurité mais aussi, que seul le Centre de Santé de MIRINGATE qui est le plus éloigné des CS que compte la Zone de Santé (CS) de MASEREKA n'est accessible par aucun autre moyen de transport à part les pieds.

Selon l'Equipe Cadre de la Zone de Santé de MASEREKA, la situation des maladies courantes dans cette ZS se présente de la manière suivante pour les 3 derniers mois (allant de Décembre 2019 à Février 2020):

- Paludisme : 393 cas ;
- Malnutrition : 535 cas ;
- Diarrhée sanglante : 1132 cas ;
- Tuberculose : ND
- IST : 656 Cas dont 428 femmes et 228 hommes ;
- Verminose : 595 Cas ;
- VIH : 7 Cas ;
- Traumatisme : 100 cas;
- Autres cas : 2011 cas

Les taux d'utilisation des services dans cette ZS se présentent comme suit :

- Curatif : 60%
- Maternité : 80%
- CPN : 90%
- CPS : 66%
- CPON : 78%
- PAF : 10%
- Taux de césarienne : 18%
- Taux de couverture vaccinale : 99%
- Taux morbi-mortalité infantile : 1,2%

Situation des Relais Communautaires (RECO) et des Cellules d'Animation Communautaire (CAC)

Pas de nombre exact de ces derniers car la riposte contre la MVE en a aussi inséré d'autres dont le BCZ ne maîtrise pas encore le nombre réel. Il en est de même des Cellules d'Animation Communautaire (CAC).

Système de référencement

En ce qui concerne le système de référencement des malades, la ZS de MASEREKA ne dispose pas d'Ambulance pour faciliter le référencement rapide des malades vers les structures de santé appropriées. Cela cause des énormes difficultés aux Structures (Formations Sanitaires) et à la population qui en est victime.

Pour les ménages des personnes déplacées internes et autres vulnérables ne disposant pas des frais pour payer un taxi (Moto) pour faciliter le transport rapide de leurs malades et femmes enceintes (avec grossesses à terme) ou encore, si la situation se complique la nuit, même pour les autochtones capables de payer pour le transport de leurs malades, il n'y a pas moyen de trouver un taxi, ce qui fait que cette population reste exposée à beaucoup de risques.

Les taux de prévalence de la Malnutrition dans la ZS de MASEREKA se présentent comme suit :

- MAM : ND
- MAS : ND
- MAG : ND

✓ Situation de la MVE dans la Zone de Santé

➤ **Cas notifiés**

Depuis le 03/09/2018, la ZS MASEREKA a enregistré 70 cas dont 63 confirmés et 7 probables. De tous ces cas, 27 ont été déclarés guéris et 43 sont décédés, soit une létalité de 61,4%.

De ces cas 56 sont autochtones à la ZS de MASEREKA (soit 51cas confirmés et 5 probables). 12 cas notifiés dans la ZS de MASEREKA étaient renvoyés dans les ZS où ils ont commencé la maladie. Notons que deux cas probables ne sont pas encore validés par la Coordination stratégique, selon le BCZ.

➤ **Répartition des cas de MVE par AS de la ZS MASEREKA du 03/09/2018 au 01/03/2020**

AS	CAS		Contacts	Contacts suivi et devenus suspects	Contacts devenus Positifs
	Confirmés	Probables			
BUKONDI	0	0	0	0	0
IKUVULA	9	0	115	15	8
KANIYI	12	3	187	16	11
KITEMBE	3	0	154	1	0

KITSIMBA	3	1	134	4	2
KITSUKU	2	0	113	2	2
LUKANGA	1	0	301	3	0
LUOTU	13	1	397	12	10
MAGHERYA	3	0	229	2	1
MASEREKA	3	0	272	6	6
MIHAKE	1	0	57	2	0
MIRINGATE	0	0	0	0	0
NYABILI	2	0	214	5	1
RWESE	2	1	22	8	0
VUSITORO	4	1	97	5	4
VUSUMBA	5	0	244	4	4
Total	63	7	2536	85	49

Les AS KANIYI et LUOTU ont enregistré plus de 10 cas chacune, suite à la résistance populaire et aux mouvements permanents de la population vers les ZS affectées (BUTEMBO, KATWA, BÉNI et MABALAKO) et vice-versa.

Quelques informations sur les Partenaires appuyant actuellement la ZS de MASEREKA ainsi que sur leurs paquets d'intervention :

N°	Nom du Partenaire	Paquet d'assistance	Observation
01	Union Européenne/PROS	Santé de la mère et l'enfant, appui à l'ECZ, HGR et 16 Centre de Santé.	Le projet prend fin en 2021
02	FONDS MONDIAL-VIH-TUB/NMF2	Lutte contre le VIH et la Tuberculose à l'ECZ, HGR, 4 Centre Hospitaliers et 16 Centre de Santé	Ce projet prend fin en Décembre 2020 ;
03	FONDS MONDIAL-PALUDISME/NMF2 :	Lutte contre le paludisme à l'ECZ, HGR, 4 Centre Hospitaliers et 16 Centre de Santé	ce projet prend fin en Décembre 2020
04	PDSS :	Lutte contre la MVE (Gratuite des soins)	
05	UNICEF	Santé de l'enfant vaccination, Dynamique communautaire et lutte contre les épidémies dans toute la ZS de Santé,	Ce projet est permanent
06	OMS	Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées, Lutte contre les épidémies dans toute la ZS de Santé,	Ces projets sont permanents
07	HYFRO/SWIFT2	Wash, dans les AS KITSIMBA, MASEREKA, NYABILI et LUKANGA	Ce projet prend fin en juin 2020 ;

08	IMC	<u>PCI</u> dan les AS MESSEREKA, kitembe, Kitsuku et Mihake,	Ce projet à pris fin en Mars 2020
09	World Vision	Wash, dans AS IKUVULA, Vusitoro, Kaniyi, Luotu et Bukondi,	Ce projet à pris fin en fevrier 2020 ;
10	CPAC	Lutte Contre la malnutrition dans toutes les 16 AS	Ce projet prend fin en juin 2020

VI.4. Sécurité alimentaire

Cette Zone de Santé compte 4 grands marchés (Lukanga, Luotu, Magherya et Masereka) qui facilitent les échanges commerciaux des vivres et autres articles entre sa population et celle des villes de BENI, BUTEMBO et leurs environs.

Pour l'approvisionnement des marchés en denrées alimentaires, presque tout provienne des champs dont dispose la communauté, sauf pour quelques produits qui sont amenés par de différentes provenances comme l'huile de palme, l'huile d'arachide, les poissons, la viande,...

Le nombre des repas par jour est estimé à 2 pour la majorité de la population autochtone et 1 pour la minorité de cette dernière et pour la minorité (environ 35%) des ménages déplacés qui semblent être un peu forts alors que la majorité (environ 65%) des ménages déplacés mangent difficilement 1 fois par jour dans la Zone de Santé de MASEREKA.

→ Tableau de variation des prix des denrées alimentaires de 1^{ère} nécessité dans les trois marchés de la ZS MASEREKA

N°	Denrée alimentaire	Prix	
		Octobre 2019	Aujourd'hui (27/03/2020)
1	Riz	1 Kg = 1800fc	1 Kg = 2200fc
2	Haricot	1 Kg = 1500fc	1 Kg= 1800fc
3	Farine de manioc	1 Kg = 450fc	1 Kg= 700fc
4	Arachide	1 Kg = 1000fc	1 Kg= 2000fc
5	Régime de banane Plantin	1 Regime = 2000fc à 4000fc	1 Regime= 5000fc à 9000fc
6	Huile de palme	1 bouteille = 750fc	1 Bouteille = 1500fc

VI.5. Education :

La Sous-Division Educationnelle de Lubero 2 couvre toute la Zone de Santé de MASEREKE et est délimitée comme suit ;

- Au Nord, par le village Luotu ;
- A l'Est, par le village Mubana ;
- A l'Ouest, par le village Ikuvula et

- Au Sud, par le village Kipese.

Pour ce qui est des enseignants occupants plus des 55 élèves dans une salle de classe avant, ceux qui donnaient cours en 1^{ère} et 2^{ème} primaire étaient concernés mais, avec la gratuité de l'enseignement avant la pandémie de COVID-19, presque tous les enseignants de la 1^{ère} année primaire jusqu'à la 8^è, étaient concernés à plus de 90% dans cette Sous-Division.

→ **Statistiques des écoliers et élèves de la Sous-Division pour cette année scolaire 2019-2020**

Nbre des élèves Filles	Nbre des élèves Garçons	Nbre Total des élèves
35046	35151	70197

S'agissant du genre, les filles représentent **49,92%** des enfants scolarisés dans l'EPST à MASEREKA.

→ **Le taux d'abandon pour l'année 2018-2019 :**

Ecoles secondaires :

- Chez les filles : 59,6%
- Chez les garçons : 40,4%

Ecoles Primaires :

- Chez les filles : 53,6%
- Chez les garçons : 46,3%

→ **Les principales causes de l'abandon :**

- Les grossesses précoces pour les écolières et élèves (filles) ;
- La pauvreté dans les ménages et
- La discrimination des sexes pour certains parents qui prennent les enfants garçons comme leurs priorités en matière d'éducation.

→ **Le taux d'achèvement dans la sous-division est :**

- Pour les écoles primaires : 97,55% et
- Pour les écoles secondaires : 93,33%

→ **Le taux de la déperdition scolaire est :**

- Ecoles primaires : 6,67% et
- Ecoles secondaire : 2,4%

→ **Situation des écoles opérationnelles**

Toutes les écoles de Sous-Division de LUBERO II étaient opérationnelles jusqu'à la déclaration de la pandémie de COVID-19.

Il sied de noter que le nombre des COPA opérationnels pour cette année scolaire 2019-2020 équivaut au nombre des écoles opérationnelles ;

Parmi les écoles de la Sous-Division ayant accueilli les enfants déplacés, celles dont les noms suivent ont bénéficié de l'appui de l'ONG Internationale AVSI. Il s'agit de :

- EP KAHUHA, dans AS MASEREKA ;
- EP ITUNDULA, dans AS MASEREKA ;
- EP LUVEVE, dans AS NYABILI et
- EP MAGHERYA, dans AS MAGHERYA

Deux écoles de cette Sous-Division ont été touchées par le vent et ont perdu leurs toitures au cours des 6 derniers mois. Il s'agit de :

- EP KALIRO qui est dans l'Aire de Santé de MAGHERYA ;
- EP GULI dans l'Aire de Santé de MIRINGATE.
-

➔ **Information sur les enseignants**

Enseignants mécanisés payés	Enseignants mécanisés non payés	Enseignants non mécanisés	Total
1207	130	1331	2668

De manière détaillée, la situation des enseignants documentée par la Sous-Division de l'EPST LUBERO II se présente comme suit :

A) Enseignement maternel

12 enseignants qualifiés majoritairement femmes

B) Enseignement de base

- 1298 enseignants qualifiés dont 796 femmes ;
- 40 enseignants sous-qualifiés dont 11 femmes.

C) Enseignement secondaire

- 224 enseignants qualifiés dont 39 femmes ;
- 965 enseignants sous-qualifiés dont 188 femmes.

➔ **Etat des infrastructures scolaires (pour les écoles publiques)**

Qualité des infrastructures	Nombre Total
Bâtiments en terre battue	14
Bâtiments en semi durables	1
Bâtiments en matériaux durables	21
Total	36

NB : les informations sur Etat des infrastructures scolaires ne concernent que les écoles public, les informations sur les autres écoles n'étant pas encore disponibles à la Sous-Division, surtout que cette dernière est nouvellement installée.

➔ **Situation Wash dans la Sous-Division de Lubero 2**

Signalons que sur 237 écoles que compte la Sous-Division, seulement 16 disposent d'une source d'approvisionnement en eau à une distance estimée à moins de 500 mètres ;

Pour la question des latrines hygiéniques, les données ne sont pas disponibles à la Sous-Division.

➔ Autres informations importantes :

Les principaux besoins liés au secteur éducatif dans la Sous-Division de l'EPST de LUBERO II sont :

- Besoins en bâtiments répondant aux normes, surtout pour les classes de 1^{ière} à 8^{ième} Année qui ont reçu une pléthore des élèves à cause de la gratuité de l'enseignement de base ;
- Besoins en matériels et fournitures scolaires pour enseignants, écoliers et élèves ;
- Besoins en mobiliers scolaires ;
- Besoins en kits NFI pour les écoliers plus vulnérables dont les déplacés ;
- Besoins en construction des latrines scolaires répondant aux normes ;
- Besoins en eau potable ;
- Besoins en sensibilisation sur la lutte et la prévention des violences sexuelles et base sur le genre (SGBV).

L'appui reçu est celui de l'ONG Internationale CONCERN qui va construire 12 latrines et 12 douches pour 6 écoles sélectionnées dans 4 Aires de Santé. Il s'agit de : EP BUKONDI, EP KANIYI, EP RWESE, EP KASEHE, EP KASITU et EP VULEMERI.

Les risques de protection des enfants dans cette Sous-Division sont notamment les violences sexuelles faites aux écolières, l'enrôlement des élèves dans les groupes armés et les grossesses précoces.

➔ Situation des victimes directes de la MVE dans les écoles

Date	Nom de l'école	Age	Lieu de résidence	Situation actuelle	Statut du cas contact	Niveau d'études	Sexe
07/10/2018	INSTITUT LUOTU	18	LUOTU	Guéri	Elève	Secondaire	F
13/10/2018	EP MUTAMBI	8	LUOTU	Guéri	Ecolier	Primaire	G
14/03/2019	INSTITUT BUKAKANIRWA	40	KILALO	Guéri	Enseignant	Secondaire	H
08/04/2019	EP KANIYI	10	KILALO	Décédé	Ecolière	Primaire	F
25/06/2019	EP MBANDE	10	LUKANGA	Guéri	Ecolier	Primaire	G
29/06/2019	EP MBANDE	10	LUKANGA	Guéri	Ecolier	Primaire	G

La sous-division de LUBERO 2 a été touchée par la MVE. 6 Cas enregistrés dans les écoles primaires (tous élèves) et 2 à l'école secondaire dont 1 enseignant. Parmi les cas enregistrés dans l'ensemble de cette Sous-Division, il a y 1 décès à l'école primaire et 7 guéris.

A part les enfants cités dans le tableau ci-haut, signalons qu'il y a aussi 34 orphelins de la MVE dans 20 écoles dans cette Sous-Division. Parmi ces derniers, il y a 16 garçons et 18 filles comme explicité dans le tableau ci-dessous :

N°	Nom de l'école	Régime de gestion	Situation générale des orphelins d'Ebola
01	INST MAGHERYA	CBCA	Cette école a une orpheline ayant perdu sa mère. Elle régulièrement inscrite en 2 ^{ème} année.
02	EP NGAKA	CATH	Cette école a 2 orphelins d'Ebola parmi lesquels il y a une fille et un garçon d'une même famille et ayant perdu leur mère. La fille est régulièrement inscrite en 6 ^{ème} année alors que le garçon est en 4 ^{ème} année
03	INST MIREMBE	CATH	Cette école a 2 enfants garçons d'une même famille et ayant perdu leur mère. Ils sont régulièrement inscrits en 8 ^{ème} année.
04	INST KASUNGU	CBCA	Cette école a 2 orphelines d'une même famille et ayant leur père. Elles sont régulièrement inscrites en 7 ^{ème} et 8 ^{ème} années
05	EP MULEMA	CATH	Cette école a 3 orphelins dont 2 filles et un garçon d'une même famille et ayant perdu leur père. Ils sont régulièrement inscrits en 2 ^e , 5 ^e et 6 ^e années.
06	INST KYAVIRIMU	ECASJ	Cette élève a un orphelin ayant perdu ses 2 parents. Il est régulièrement inscrit en 8 ^{ème} année.
07	EP KAHUHA	ECASJ	Cette école a 2 orphelins dont une fille et un garçon de 2 familles différentes et ayant perdu tous les 2 parents, chacun(e). Ils sont respectivement inscrits en 3 ^e et 2 ^e années
08	EP KANIYI	CATH	Cette école a 2 orphelins (garçons) d'une même famille et ayant perdu leur père. Ils sont régulièrement inscrits en 2 ^e et 5 ^e années
09	EP MESSENGER	CEPAC	Cette école a un orphelin ayant perdu ses 2 parents. Il est régulièrement inscrit en 6 ^e année
10	INST MENGE	CATH	Cette école a une orpheline ayant perdu tous ses 2 parents. Elle est régulièrement inscrite en 3 ^e année
11	INST MUNGO	CBCA	Cette école a une orpheline ayant perdu son père. Elle est régulièrement inscrite en 8 ^e année
12	EP MULEMA	CATH	Cette école a 3 orphelins dont filles et 1 garçon d'une même famille et ayant perdu tous leurs 2 parents. Ils sont régulièrement inscrits en 4 ^e et 5 ^e années.

13	INST UMOJA	CATH	Cette école a un orphelin ayant perdu son père. Il est régulièrement inscrit en 2 ^e année
14	EP MUNGO	CBCA	Cette école a une orpheline ayant perdu tous ses 2 parents. Elle est régulièrement inscrite en 2 ^e année
15	EP BULEMERI	CBCA	Cette école a une orpheline ayant perdu son père. Elle est régulièrement inscrite en 3 ^e année
16	INST KAMISONE	CEBA	Cette école a une orpheline ayant perdu tous ses 2 parents. Elle est régulièrement inscrite en 3 ^e année
17	EP KAMISONE	CEBA	Cette école a 3 Orphelins dont 2 filles et un garçon d'une même famille et ayant leur père. Ils sont régulièrement inscrits en 1 ^{ère} et en 3 ^e années
18	EP BURUNDI	CBCA	Cette école a 2 orphelines d'une même famille et ayant perdu leur père. Elles sont régulièrement inscrites en 4 ^e année
19	EP VUTEHI	ECASJ	Cette école a 2 orphelins. Ils sont régulièrement inscrits en 1 ^{ère} et 4 ^e années
20	EP MBANDE	ECASJ	Cette école a 2 orphelins (Garçons) ayant perdu leur père. Ils sont régulièrement inscrits en 4 ^e année

VI.6. WASH :

Malgré, les interventions des différents acteurs humanitaires en Wash, la Zone de Santé de MASEREKA connaît encore des problèmes d'eau, Hygiène et Assainissement. Signalons entre autres, l'insuffisance de l'eau potable ainsi que le taux inférieur d'utilisation des latrines hygiéniques au sein de la communauté surtout, sur les lieux publics (Eglises, écoles, marchés). A cela s'ajoute le non drainage des eaux de ruissellement le long des avenues ainsi que l'insuffisance de poubelles publiques.

Il existe encore un nombre significatif des sources qui reste non réhabilitées et/ou non aménagées dans certaines Aires de Santé tel que LUOTU, KITEMBE, VUSUMBA, MIHAKE, RWESE, MAGHERYA,... accueillant pourtant plus des personnes déplacées internes en provenance de Beni Ville et Territoire, Lubero, Irumu, Walikale,...

Selon le rapport annuel 2019 de la Zone de Santé de MASEREKA, le taux de couverture en eau potable de cette Zone de Santé est de 46,3%, selon le Technicien en Développement Rural (TDR) de cette dernière. Cependant, cette Zone de Santé a des potentialités importantes en eau avec des endroits déjà identifiés par la communauté et les autorités locales pour les forages dans certaines Aires de Santé (AS) comme : AS BUKONDI, AS IKUVULA, AS KANIYI ; AS KITEMBE, AS KITSIMBA, AS KITSUKU, AS LUKANGA, AS LUOTU, AS MAGHERYA, AS MASEREKA, AS MIHAKE, AS MIRINGATE, AS NYABILI, AS RWESE, AS VUSITORO, AS VUSUMBA au cas où il y aurait des partenaires qui voudraient bien s'y positionner pour cette fin.

Le taux de couverture en latrines est en dessous de 50% en 2019 alors qu'il y est signalée une croissance démographique au regard de sa population totale en 2020. En plus de ça, les ouvrages existants aux lieux publics sont majoritairement en état de délabrement et/ou connaissent un problème de non maintenance, surtout aux Eglises et Marchés.

Sur le plan de son environnement, la Zone de Santé de MASEREKA connaît l'existence de certains lieux qui sont dans un état de délabrement très avancé, Plusieurs endroits sont utilisés comme poubelle par la population. Ceci favorise la prolifération des moustiques occasionnant la persistance du paludisme.

A ce jour, le taux de couverture en eau potable est de **43,67%** alors que celui de couverture en latrines hygiéniques est de moins de **40%** dans la communauté comme cela peut se constater dans le tableau ci-après :

Situation Wash dans la Zone de Santé de MASEREKA

Aire de Santé	Ouvrages hydrauliques Existants			Population Totale 2020	Sources Aménagée	Nombre des bornées fontaines	Population Desservie	%	Nombre des ménages par AS	Latrines hygiéniques
	Sources	Puits	Adductions							
AS BUKONDI	20	0	0	8304	12	0	3924	47,25	1661	629
AS IKUVULA	61	0	1	15228	0	11	8116	53,2	3040	1252
AS KANIYI	24	0	1	12378	24	3	3375	27,2	2475	957
AS KITEMBE	27	0	1	5977	11	8	3944	69,98	1195	454
AS KITSIMBA	15	0	1	13410	0	40	8267	61,64	2682	1053
AS KITSUKU	14	0	1	7999	0	14	2832	35,4	1599	631
AS LUKANGA	16	0	4	12268	4	52	8729	71,15	5453	964
AS LUOTU	23	0	2	19823	11	36	3775	19	3964	1527
AS MAGHERYA	11	0	0	18330	3	0	2160	11,78	3666	1440
AS MASEREKA	63	0	1	18709	0	76	14585	79,95	3741	1517
AS MIHAKE	16	0	1	6335	2	13	1415	22,33	1267	483
AS MIRINGATE	20	0	0	6894	0	0	0	0	1378	533
AS NYABILI	17	0	0	12780	0	24	8686	67,96	2556	1004
AS RWESE	37	0	1	6697	18	11	3482	53	1339	526
AS VUSITORO	18	0	0	10573	13	0	2781	26,3	2114	831
AS VUSUMBA	25	0	0	7543	15	0	3952	52,39	1508	592
TOTAL	407	0	14	183233	113	288	80023	43,67	39638	14393

VI.7. NFI/Abris et AME :

Quasi-totalité des biens des ménages pillée dans les zones de provenance des déplacés et promiscuité dans les ménages d'accueil (avec un minimum de 8 personnes autochtones et déplacées dans une maisonnette). Une minorité des ménages déplacés dispose quelques articles essentiels mais qui sont insuffisants pour répondre aux multiples besoins des ces derniers.

D'où le besoin criant en AME (articles de cuisine comme les casseroles, gobelets, bassins, ...) en Abri (paiement de loyer pour les PDI se trouvant dans les Communes rurales de LUOTU et MASEREKA).

VII. Besoins prioritaires de la Zone de Santé

Les besoins prioritaires de cette Zone de Santé tel qu'exprimés par son Médecin Chef de Zone et les autres informateurs clés rencontrés sont ceux repris ci-dessous en ordre de priorité :

- a) Approvisionnement en médicaments et surtout en intrants nutritionnels qui restent un gap pour la Zone de Santé ;
- b) Protection de l'enfant ;
- c) WASH ;
- d) Renforcement de la protection communautaire avec un accent particulier sur la prévention et la lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (SGBV) ;
- e) Sécurité alimentaire et moyens de subsistance ;
- f) AME/NFI et Abris

VIII. Conclusion

D'Octobre 2019 à Mars 2020, la Zone de Santé de MASEREKA dont la population totale est de 183.233 habitants (selon la statistique 2020 trouvée au BCZ) a accueilli au moins **10.967 personnes déplacées internes** réparties dans **1.994 ménages**. Ceci qui place cette Zone de Santé au niveau de sévérité **sévère** par rapport aux mouvements des populations.

Signalons ici que ces ménages déplacés sont localisés dans les AS LUOTU, KITEMBE, VUSUMBA, MIHAKE, MAGHERYA, RWESE, LUKANGA, MASEREKA, KITSIMBA, NYABILI et VUSITORO, la majorité se trouvant dans les AS LUOTU, KITEMBE, VUSUMBA et MIHAKE appartenant à la Commune rurale de LUOTU.

Cette Zone de Santé qui a été frappée par l'épidémie d'Ebola pendant la période allant du 02 Septembre 2019 au 1er Mars 2020 avait enregistré 70 cas de la MVE dont 63 confirmés et 7 probables. De tous ces cas, 27 ont été déclarés guéris et 43 sont décédés, soit une létalité de 61,4%. De l'ensemble de ces cas, 56 sont autochtones (soit 51 cas confirmés et 5 probables). De manière particulière, les AS KANIYI et LUOTU ont enregistré respectivement 12 et 13 cas suite à la résistance communautaire contre les équipes de la riposte d'une part, et aux mouvements permanents de la population vers les ZS affectées (BUTEMBO, KATWA, BÉNI et MABALAKO) et vice-versa, d'autre part.

Signalons que parmi toutes les AS de la Zone de Santé de MASEREKA, deux FOSA (le Centre Hospitalier de LUKANGA et le Centre de Santé KANIYI) avaient été détruites et incendiées par les inciviques pendant la période de la MVE (résistance communautaire contre les équipes de la riposte) mais, elles sont déjà réhabilitées.

Le secteur éducatif (dans la Sous-Division de l'EPST LUBERO 2) n'a pas été épargné de ce fléau qu'a été la MVE. 6 cas confirmés y ont été enregistrés dans les écoles primaires (tous étant des élèves) et 2 à l'école secondaire dont 1 enseignant et une élève.

Parmi ces 8 cas enregistrés dans l'ensemble de cette Sous-Division, il y a eu 1 décès (à l'école primaire) et 7 guéris.

Signalons aussi, qu'il y a aussi 34 orphelins de la MVE dans 20 écoles dans cette Sous-Division. Parmi ces derniers, il y a 16 garçons et 18 filles.

De manière générale, la population autochtone et déplacée de la Zone de Santé de MASEREKA est quasi-totalement traumatisée actuellement, non seulement par les conséquences de l'épidémie d'Ebola et les abus et tracasseries de certains agents de l'ordre mais aussi et surtout, par l'actuelle pandémie de COVID-19 qui est venue imposer un nouveau mode de vie avec la restriction des mouvements de l'ensemble de cette population vulnérable qui espérait déjà, au moins, à une stabilité psychologique.

En Juin 2019, la synthèse des résultats du **17^{ème} Cycle de l'IPC** pour la République Démocratique du Congo (RDC) a montré que la Zone de Santé de MASEREKA est classée en **Phase 2** et par conséquent, que cette Zone de Santé a un niveau de sévérité **Moderée** quant à la sécurité alimentaire de sa population.

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

Pour ce qui est de la morbidité pour 1000 dans la ZS de MASEREKA, l'information y afférente pour le premier trimestre 2020 n'a pas été accessible. Quant aux maladies courantes pour les 3 mois allant de Décembre 2019 à Février 2020, cette Zone de Santé a enregistré : 393 cas de Paludisme, 535 cas de Malnutrition, 1132 cas de Diarrhée sanglante, Tuberculose (avec un nombre des cas non disponible), 656 cas d'IST dont 428 femmes et 228 hommes, 595 Cas de Verminose, 7 Cas de VIH, 100 cas de Traumatisme, 2011 autres cas (autres pathologies).

Il convient également de signaler que les taux d'utilisation des services dans cette ZS se présentent comme suit : Curatif : **60%**, Maternité : **80%**, CPN : **90%**, CPS : **66%**, CPON : **78%**, PAF : **10%**, Taux de césarienne : **18%**, Taux de couverture vaccinale : **99%** et que le Taux de **morbi-mortalité infantile** dans cette dernière est de **1,2%**.

Pour les trois derniers mois (Janvier à Mars 2020), au moins **336 incidents de protection** dont les populations autochtones et déplacées ont été victimes ont été signalés par différents informateurs clés rencontrés et interrogés dans les différentes Aires de Santé évaluées dans la Zone de Santé de MASEREKA. Ceci étant, la situation de protection des populations civiles est du niveau de sévérité **catastrophique** cette Zone de Santé.

IX. Recommandations

IX.1. Au Gouvernement Provincial du Nord-Kivu :

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

IX.2. A la communauté humanitaire :

- Appuyer le renforcement de la protection communautaire avec un accent particulier sur la prévention et la lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (SGBV) ;
- D'apporter une assistance multisectorielle urgente en faveur des déplacés en mettant un accent particulier sur les Secteurs d'assistance alimentaire et en Articles Ménagers essentiels (AME) ainsi que de l'Abri ;
- D'appuyer des projets de promotion des moyens de subsistance et d'autoprise en charge des ménages autochtones vulnérables et des déplacés ainsi que des activités agro-pastorales pour le relèvement communautaire ;
- D'appuyer la Zone de Santé dans la recherche des réponses appropriées à l'ensemble de ses besoins prioritaires telles que listées dans le présent rapport.

X. Composition de l'équipe d'évaluation

Une équipe composée de 6 staffs de l'ONG AHADI-RD Congo (4 Hommes et 2 Femmes) a réalisé cette évaluation. Les noms et les coordonnées de contact de ces staffs sont repris dans le tableau ci-après :

N°	Noms	Sexe	Fonction au sein de AHADI-RD Congo	Rôle à jouer dans les ERM et/ou mise à jour des besoins	Contact
01	MUHINDO KAKULE Nathanaël	M	Officier de Sécurité et Accès Humanitaire	Team Leader	0994060177
02	SHUKURUNI BALEMBA Marcellin	M	Chargé des Partenariat et Formations	Enquêteur	0975662383
03	KATUNGU KAMABU Juline	F	Animatrice Communautaire	Enquêteur	0972025641
04	KYAKIMWA NDUNGO Bibishe	F	Assistante aux Programmes/GNK	Enquêteur	0998858086
05	MBUSA MUKONO Esaïe	M	Animateur Communautaire	Enquêteur	0994165409
06	KAKULE VIKAYILWIRA Luc	M	Animateur	Enquêteur	0977870954

Liste des informateurs clés rencontrés

N°	NOMS	FOCTION	CONTACT
01	ISSA BAAYA MUNGA II	Chef de localité MASEREKA	0997097094
02	MUMBERE MUKOSA BEYI	Chef du personnel à la Sous-Division LUBERO 2	0993306294
03	GABRIEL KASUKA	Chargé de Statistique dans la Sous-Division	0973338062
04	JETHRO MBUSA	AGIS du BCZs MASEREKA	0994257842, 0892721646
05	KAVIRA PASSI	ITA Centre de Santé de MASEREKA	09977572327
06	KATHEMBO KAGHENYI Augustin	IT Centre de Santé IKUVULA	0973786089, 0825195785
07	KAKULE NGOLA	Chef de village IKUVULA	0970811043
	PALUKU MUSAFIRI	RECO AS IKUVULA et Secrétaire du Chef de Village IKUVULA	

08	KAKULE Anselme	IT Centre de Santé MIHAKE	0994158086
09	KAMATE MUYIMBARA	ITA Centre de Santé de LUOTU	0994289656
10	KAHINDO KAVIRA Noëlla	Présidente des déplacés	0973958909, 0826753932
11	KAMUSWEKERE VISIHA	RECO AS LOUTU	0998863200
12	KANYERE SITWAMINYA	IT Centre de Santé VUSITORO	0992537010
13	KAVIRA KAVUGHE	Infirmière CS VUSITORO	0825590180
13	KASEREKA MUTAMBUKO Alexis	IT Centre de Santé NYABILI	0825054736
14	GERMAINE KAVIRA	IT CS KITSUKU	0997152557
15	JEAN LOUIS MUHINDO	IT CS BUKONDI	0997306456
16	KAHAMBA	IT RWESSE	0998067003
17	MUHINDO KAHESI	Chef du village KITEMBE	0970122783
18	KATUNGU VIREMBO	POINT FOCAL IDPs/KITEMBE	0971470907
19	PALUKU MUKE	CAC KITEMBE	0995181421
20	KASEREKA SAHUKIRA	RECO KITEMBE	0990030284 ; 0814342843
21	KASEREKA KITEGHA	IT CS KITEMBE	0992543082
22	PALUKU MUSUMBA	IT CS KITSIMBA	0973777849
23	KASEREKA MUTAMBUKO	IT CS NYABILI	0825054736
24	KAVUSA KAVULIGWA Rigobert	MAGHERYA	0994229952
25	MASIKA KAGHENI	IT CENTRE DE SANTE LUKANGA	0994054327
26	BLAISE PALUKU	ITA CENTRE DE SANTE LUKANGA	0998184515
27	KAHAMBU FATAKI	RECO LUKANGA	0991950933
28	KAHINDO KIBALI	SOCIV LUKANGA	0998661992
29	MAHAMBA MATHE	FEC LUKANGA	0990700739
30	IT LUC KATHERO	IT VUSUMBA	0978295508
31	KASEKA	RECO VUSUMBA	0972356240