

METHODOLOGIE

	Evaluation réalisée lors de mission de terrain.	X
	Evaluation réalisée lors d'entretiens téléphonique avec des informateurs clés.	

L'évaluation rapide de l'OIM (*Emergency Event Tracking, EET*) est un outil mis en place dans le but de collecter des informations sur les mouvements importants et soudains des populations. Ces informations sont collectées à la suite de visites terrain et/ou d'entretiens téléphoniques avec les informateurs clés des sites de déplacement ou des communautés d'accueil. Les informations sont ensuite recueillies dans les outils ERM. Ce rapport synthétique présente les résultats des évaluations réalisées **du 29 mai - 4 juin 2024 à travers des évaluations menées sur le terrain avec les informateurs clés.**

RÉSUMÉ DE L'ALERTE







Depuis le début du mois d'avril 2024, la zone de santé Mabalako a été cible des attaques du groupe armé ADF (Forces Démocratiques Alliées). Plusieurs pertes en vies humaines et des dégâts multiples ont été enregistrés. Dans la soirée du 18 avril 2024, il y avait des nouvelles attaques des ADF sur la population de l'aire de santé Linzo. La communauté hôte et les personnes déplacées, qui étaient venues de l'aire de santé Mangodomu et de Kudukudu dans la zone de santé de Mabalako et qui sont déjà installées dans l'aire de santé de Linzo, ont été contraint de se déplacer vers les villages considérés plus en sécurité dans l'aire de santé Buhumbani, dans les villages Kyanzaba et Bingo à Mangada.

Ce type de violence récurrente dans la zone ont conduit à la dégradation de la situation sécuritaire, d'accès des acteurs humanitaires dans plusieurs localités, et la détérioration des moyens de subsistance. Cela a aggravé les conséquences humanitaires pour de nombreuses personnes vulnérables et des populations en déplacement préventif et secondaire en besoins fondamentaux dans la zone de santé de Mabalako.

DONNÉES DÉTAILLÉES DU DÉPLACEMENT

Aire de sante	Type de refuge	Ménages	Individus	Hommes	Femmes	Enfant <5 ans
Bingo	Communauté. Hôte	1 288	6 977	2 788	4 189	1 034
	Centre Coll. <i>Mangada</i>	12	72	27	45	11
	Centre Coll. <i>Kalemie</i>	12	54	24	30	8
	Centre Coll. <i>Mangango Pygmées</i>	9	54	22	32	6
Buhumbani	Communauté Hôte	493	2 947	1 132	1 815	415
	Communauté Hôte	508	3 048	1 227	1 821	469
Linzo	Centre Coll. <i>Centre Polivalent</i>	162	972	388	584	145
Mangadomu	Communauté Hôte	902	4 947	1 909	3 038	726
	Centre Coll. <i>Mangadomu</i>	27	135	54	81	21
Mangina	Communauté Hôte	841	3 983	1 595	2 388	561
Masimbembe	Communauté Hôte	296	1 681	841	840	248
Mununze	Communauté Hôte	336	1 816	735	1 081	265
Total		4 886	26 686	10 742	15 944	3 909

DÉTAILS DU DÉPLACEMENT

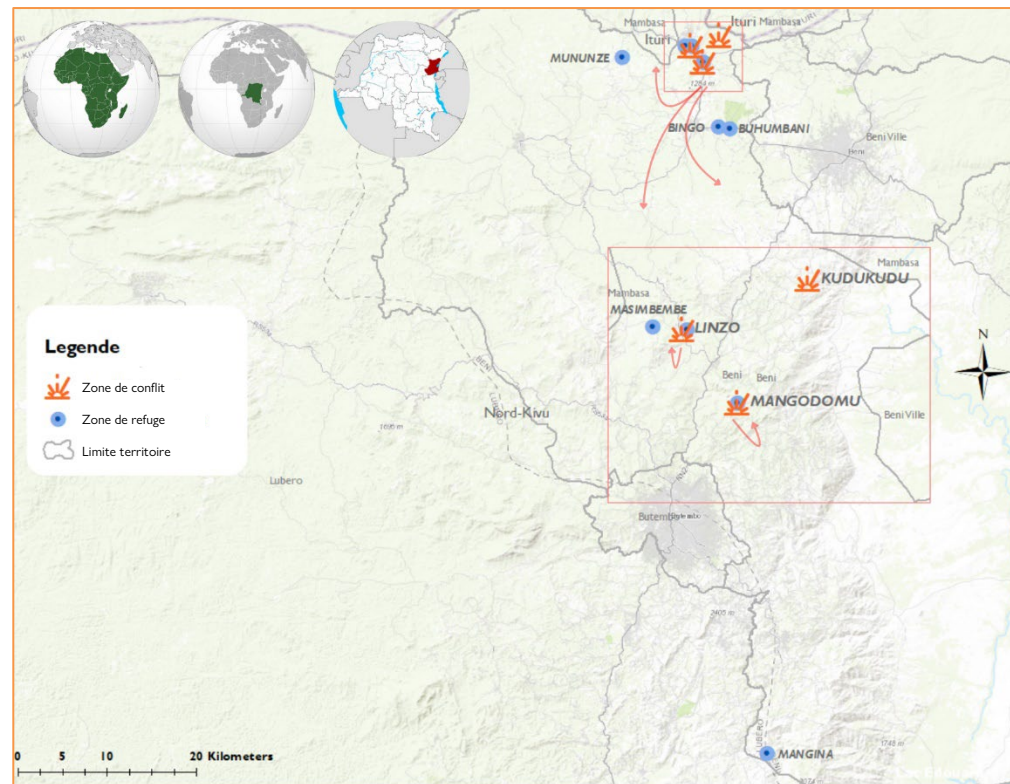
	26 686 INDIVIDUS DÉPLACÉS		10 742 HOMMES DÉPLACÉS
	4 886 MENAGES DÉPLACÉS		CRISE ADF
	15 944 FEMMES DÉPLACÉS		JUIN 2024

DÉTAIL SUR LA ZONE ÉVALUÉE





PROVINCE	NORD-KIVU
TERRITOIRE	BENI
ZONE DE SANTÉ	MABALAKO

PERCEPTIONS DES BESOINS PRIORITAIRES




-  NOURRITURE
-  AMEs
-  ABRIS
-  SANTÉ
-  WASH



OBSERVATION & ANALYSE

	<p>L'attaque du 18 avril 2024 a déplacé un total de 4 886 ménages de 26 686 individus. 4 664 ménages de 25 399 individus ont été reçus en familles d'accueils et 222 ménages de 1287 individus sont dans les centres collectifs dans les zones considérées comme relativement stables. Les personnes déplacées continuent d'arriver dans les communautés d'accueil et rejoint d'autres populations sans assistance, dont la majorité avait perdu la quasi-totalité de leurs biens et certains membres de leurs familles.</p>
	<p>La capacité d'accueil des communautés hôtes est de plus en plus limitée et les personnes déplacées qui vivent dans des familles d'accueil et dans des centres collectifs sont exposées aux risques de surpopulation. Presque toutes les écoles, les églises et certains bureaux des zones de refuge abritent des personnes déplacées, ce qui les empêche de fonctionner normalement.</p> <p>La grande majorité des ménages (environ 80%) ont déclaré avoir dû abandonner une grande partie de leurs biens personnels au cours de leur déplacement qui ont par la suite été soit volés soit incendiés pendant l'attaque dans les villages de provenance. Cela met en évidence un besoin prioritaire d'articles ménagers essentiels parmi les personnes déplacées dans les différentes zones d'arrivée.</p>
	<p>L'agriculture de subsistance, le travail journalier et le petit commerce (y compris la vente de charbon de bois) sont les principaux moyens de subsistance des ménages dans les zones touchées. Les personnes déplacées sont accueillies dans des villages qui souffrent déjà d'un accès limité aux approvisionnements, de la fluctuation des prix des denrées alimentaires et d'un accès restreint aux terres agricoles.</p> <p>La population déplacée, en particulier, fait face aux problèmes supplémentaires de possibilités limitées de travail et d'activités de subsistance dans les zones de refuge. L'absence d'amélioration de la situation sécuritaire pourrait augmenter de nouveaux déplacements dans la région et la pression sur des ressources déjà insuffisantes. Compte tenu de la vulnérabilité des populations touchées par les crises, les besoins multisectoriels sont préoccupants dans la zone de santé de Mabalako.</p>
	<p>Dans plusieurs des zones affectées, les activités scolaires ont été temporairement suspendues, et certaines écoles ont été relocalisées. Les autres ne fonctionnent plus en raison de la dégradation de la situation sécuritaire. La majorité des enfants des personnes déplacées n'ont pas accès à l'éducation dû au manque de moyens nécessaires pour la scolarisation des enfants, car les parents n'ont pas des activités génératrices de revenus.</p>

OBSERVATION & ANALYSE

	<p>D'une manière générale, les personnes déplacées font état de difficultés importantes pour accéder aux soins de santé dans les centres de santé locaux. Les informateurs clés rapportent que les personnes déplacées rencontrent des difficultés à payer les coûts des soins médicaux. En plus, une pénurie importante de médicaments et de produits médicaux aggrave la situation de ceux qui ont les moyens de payer. Cela s'ajoute au faible capacité d'accueil des infrastructures sanitaires existantes, depuis l'afflux des personnes déplacées. En plus, il y a une absence des acteurs humanitaires dans la zone de santé Mabalako suite à la dégradation de la situation sécuritaire.</p>
	<p>L'accès à l'eau potable dans les zones de déplacement reste un défi majeur. Les informateurs clés signalent un nombre insuffisant de points d'eau fonctionnels après l'arrivée des personnes déplacées dans ces zones, de longs délais d'attente et d'une absence de capacité de stockage de l'eau. L'insuffisance ou l'absence totale d'installations pour le lavage des mains a également été signalée dans les centres de santé, les écoles et d'autres lieux publics.</p> <p>L'infrastructure des douches est également insuffisante dans les communautés d'accueil et les centres collectifs, ce qui affecte à la fois les familles d'accueil et les personnes déplacées. La plupart des foyers de personnes déplacées n'ont pas accès à des latrines et les installations sanitaires sont déjà limitées et insuffisantes face à l'afflux de personnes déplacées. Les installations sanitaires existantes (latrines) sont souvent signalées comme non fonctionnelles, non privées (partagées entre les femmes et les hommes).</p>
	<p>Face à cette crise et dans ce contexte, la situation sécuritaire reste volatile et la communauté déplacée est exposée à divers risques de protection dans les zones de refuge tels que les meurtres arbitraires, les destructions des biens de valeurs, les vols, les enlèvements et les violences sexuelles.</p>

Les activités de suivi des urgences de la DTM en RDC sont soutenues par :



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN