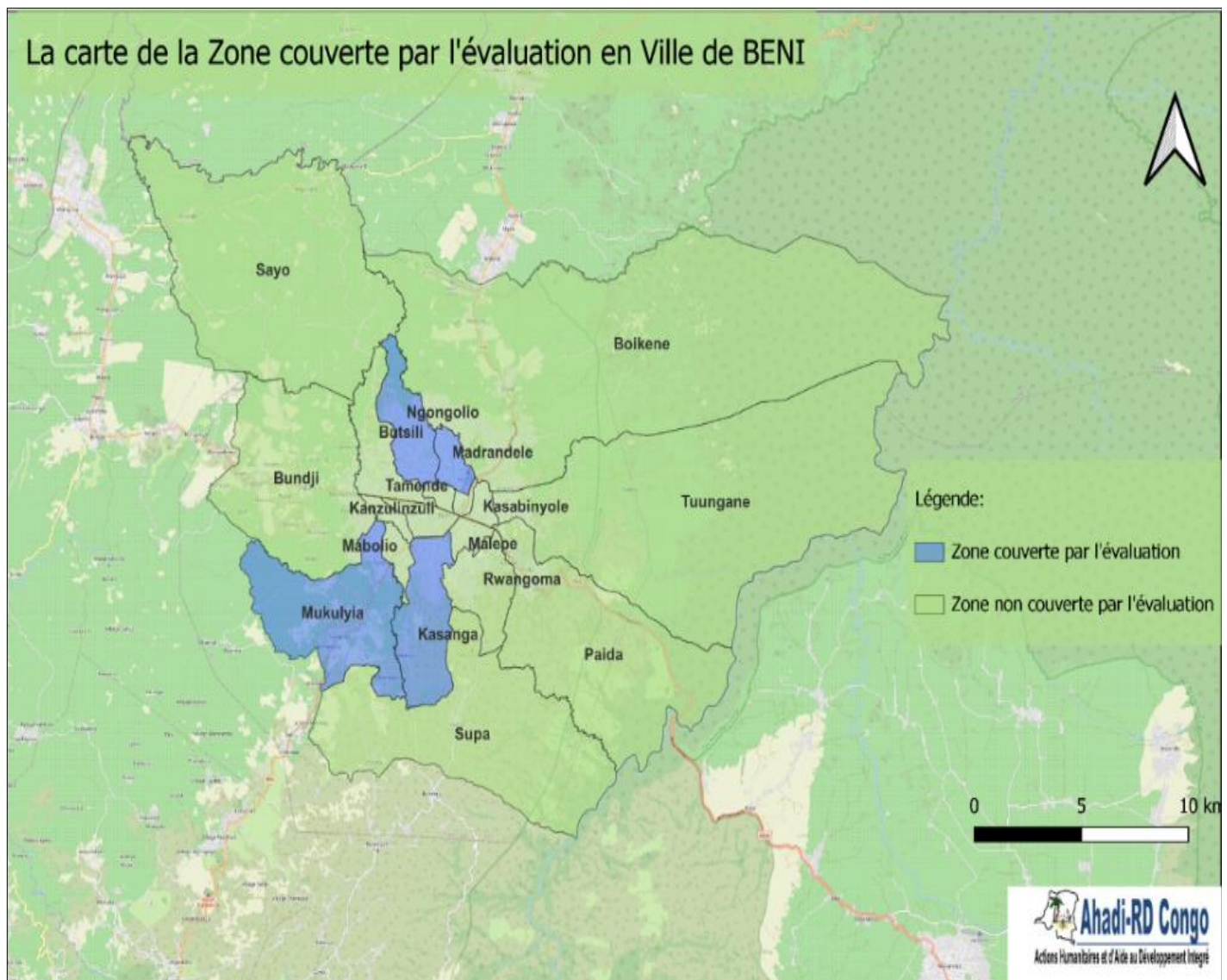


Rapport sur l'Evaluation Rapide Multisectorielle des besoins humanitaires

Province du Nord-Kivu, Ville BENI, Zone de Santé de BENI

< Aires de Santé de KASANGA, BUTANUKA, MUKULYA, MADRANDELE et NGONGOLIO >

Identifiant Ehtools : **4727**



période ayant été couverte par la collecte des données sur terrain : **Du 24 au 31/05/2023**

Pour plus d'information, contactez :

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

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

1. Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	• Mouvements des Populations		
Date du début de la crise :	08/03/2023	Date de confirmation de l'alerte :	26/04/2023
Code EH-Tools	4727		
Type de crise : Conflit Armé			
Si conflit :			
Description du conflit (ou crise)	En date du 26 avril 2023, OCHA a partagé une nouvelle Alerte en attente d'évaluation avec comme identifiant EHTools 4727 au sujet d'un 1500 ménages ayant fui les attaques des Adf dans les villages de Mabuku, Mambale, Mundiba, Bulu, Mamingi en Groupement Malio Chefferie de Bashu et les villages aux alentours de Mabalako en Groupement Baswagha-Madiwe et qui ont trouvé refuge dans la Ville de Beni du 13 Mars 2023 à nos jours suite aux massacres des civiles accompagnés des enlèvements des populations et l'incendie des maisons d'habitation et d'autres moyens de subsistance par les ADF. Ces déplacés se sont ajoutés à quelques ménages qui étaient encore présents dans la zone et qui aient fui le territoire de Mambasa et une partie du territoire de Beni dont le secteur de Beni-Mbau et celui de Ruwenzori. Ces personnes ayant fui en majorité sans moyens de subsistance car surprises en pleine activités par ces rebelles qui étaient confondus aux forces loyalistes ont des difficultés avérées dans les domaines de WASH, Food, AME et d'autres selon le donneur d'alerte de la zone. La Zone de Santé de KALUNGUTA appartenant au Territoire de BENI et où il y a eu des incursions à répétition des ADF/NALU qui ont massacré environs 120 personnes civiles (dont certaines calcinées dans leurs maisons d'habitations) et blessé 19 autres, ce qui a occasionné d'importants mouvements des populations dans les Aires de Santé directement affectées en l'occurrence les Aires de Santé Kanyihunga, Lisasa, Maboya, Mabuku, Kalunguta, Kasebere, Mamingi, Makoko et Kyavisogho auxquelles s'ajoutent celles de Mbilinga et Vurondo où il y a eu d'intenses affrontements entre un groupe armé local (Mayi Mayi UPLC) et l'armée loyaliste (FARDC) qui y ont occasionné l'arrêt de toutes les activités socio-économiques et humanitaires pendant au moins 10 jours. Il convient de signaler que ces massacres des civils et incendies des maisons qui ont été perpétrés par les rebelles ADF/NALU pendant une période de 6 jours allant du 08 au 13 mars 2023 ont occasionné la fermeture sporadique des structures de santé et des écoles dans les Aires de Santé directement touchées. Les villages les plus affectés par cette situation étant ceux de Mukondi appartenant à l'Aire de Santé de Kanyihunga, Mause appartenant à l'Aire de Santé de Lisasa, Mabulengwe appartenant à l'Aire de Santé de Kalunguta et Mabuku appartenant à l'Aire de Santé de Mabuku. C'est ainsi que l'ONG AHADI-RD Congo s'est positionnée pour réaliser une mission d'évaluation rapide multisectorielle sur tous les Axes ayant accueilli ces personnes déplacées internes, une mission qui est couverte par le présent rapport.		
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :			
Les Aires de Santé couvertes par la présente évaluation qui sont celles de NGONGOLIO, KASANGA, MADRANDELE, MUKULIA, KUKA et BUTANUKA ont reçu 3931 ménages déplacés composés de 25195 personnes dont 4464 femmes, 3202 hommes, 9265 filles et 8265 garçons de Janvier à Mai 2023. Ces ménages sont repartis comme suit :			

I.1. 1^{ère} Vague des personnes déplacées: de Janvier à Mars 2023

2265 ménages déplacés accueillis dans les Aires de Santé de NGONGOLIO, KASANGA, KUKA, MADRANDELE, MUKULIA et BUTANUKA. Les personnes vivant dans ces ménages ont fui les massacres des civiles dans les villages de MANDUMBI et BEU-MANYAMA appartenant à la Zone de Santé d'OICHA ; différents villages de la Zone de Santé de MUTWANGA/Territoire de Beni dans la Province du Nord-Kivu mais aussi, d'autres sont venus des villages d'OTOMABERE, APENDE, NDIMO appartenant à la Zone de Santé de KOMANDA en Territoire d'IRUMU, dans la Province de l'ITURI de **janvier à mars 2023**.

Tableau N°1 : Statistiques des personnes déplacées de la 1^{ère} vague

Aire de santé	Ménages	Nombre des personnes dans ces ménages					Nbre des FEFA		Nbre des Enfants de 0 à 59 mois			
		Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Total	Femmes Enceintes	Femmes Allaitantes	0-6 mois	6-23 mois	24-59 mois	Total
KUKA	534	555	656	924	1117	3252	130	130	62	185	371	618
NGONGOLIO	464	452	573	863	944	2832	113	113	54	161	323	538
BUTANUKA	173	181	212	397	427	1217	49	49	23	69	139	231
KASANGA	314	324	354	720	774	2172	87	87	41	124	248	413
MADRANDELE	335	356	345	668	726	2095	84	84	40	119	239	398
MUKULIA	445	246	307	820	997	2370	95	95	45	135	270	450
Total	2265	2114	2447	4392	4985	13938	558	558	265	793	1590	2648

Les données réparties dans le tableau ci-haut montrent que les **2265** ménages déplacés de cette première vague sont constitués de **13938** personnes dont **2447** femmes, **2114** hommes, **4985** filles et **4392** garçons. Parmi ces personnes déplacées nous avons : 1116 femmes enceintes et allaitantes, 265 enfants de 0 à 6 mois, 793 enfants de 0 à 23 mois et 1590 enfants de 24 à 59 mois.

I.2. 2^{ème} Vague des personnes déplacées dans les Aires de Santé évaluées :

Les 11257 personnes déplacées internes (PDI) de cette vague du **08 mars jusqu'à fin de mai 2023** qui ont été également accueillies dans les Aires de Santé de NGONGOLIO, KASANGA, MADRANDELE, MUKULIA et BUTANUKA de la Zone de Santé de Beni ont fui les massacres perpétrés par les présumés ADF dans les villages de Mabuku, Pabuka, Soma, Mukondi, Vutungu, Bulimba, Lisasa, Karuruma, Kabasha, Kanyihunga et Kalunguta) de la Zone de Santé de KALUNGUTA.

Tableau N°2 : Statistiques des personnes déplacées de la 2^{ème} vague

Aire de Santé	Nombre des personnes dans ces messages						FEFA		Enfants de 0 à 59 mois			
	Ménages	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Total	Femmes Enceintes	Femmes Allaitantes	0-6 mois	6-23 mois	24-59 mois	Total
KUKA	514	340	423	1407	1516	3686	147	147	70	210	420	700
NGONGOLIO	545	232	889	1051	1443	3615	145	145	69	206	412	687
BUTANUKA	64	79	91	112	101	383	15	15	7	22	44	73
KASANGA	341	211	334	1001	887	2433	97	97	46	139	277	462
MADRANDELE	18	9	22	29	37	97	4	4	2	6	11	19
MUKULIA	174	216	258	273	296	1043	42	42	20	59	119	198
Total	1656	1087	2017	3873	4280	11257	450	450	214	642	1283	2139

Les données réparties dans le tableau ci-haut montrent que **1656 ménages** déplacés de cette deuxième vague sont constitués de **11257 personnes** dont **2017 femmes**, **1087 hommes**, **4280 filles** et **3873 garçons**. Parmi ces personnes déplacées, nous avons 900 femmes enceintes et allaitantes, 214 enfants de 0 à 6 mois, 642 enfants de 0 à 23 mois et 1283 enfants de 24 à 59 mois.

60 de ces ménages déplacés de la deuxième vague vivent dans les quelques centres de regroupement et hangars collectifs existants dans certaines des Aires de Santé où ils ont été accueillis. Ils sont repartis comme suit :

- 39 ménages à l'Institut ALPHA situé dans l'AS de NGONGOLIO ;
- 9 ménages dans un centre collectif situé dans la Cellule MACAMPAGNE du Quartier KALINDA, dans l'Aire de Santé MADRANDELE et
- 12 ménages dans le centre de regroupement de MANGOTE dans l'Aire de Santé de MUKULIA.

I.3. Synthèse des statistiques des personnes déplacées pour les deux vagues précitées :

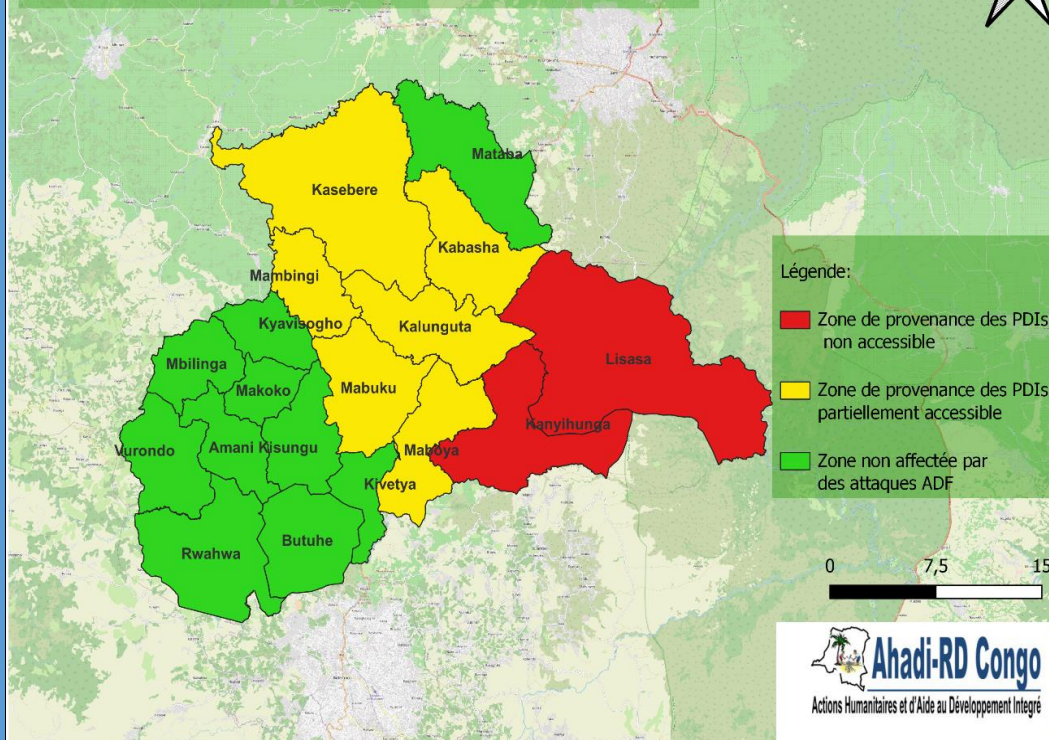
Tableau N°3 : Le tableau ci-dessous montre le nombre total des ménages déplacés ayant été accueillis dans les Aires de Santé de KUKA, NGONGOLIO, BUTANUKA, MADRANDELE, MUKULYA et KASANGA appartenant à la Zone de Santé de BENI pendant la période de janvier à mai 2023 ainsi que des personnes qui les constituent.

Aire de Santé	Ménages	Nombre des personnes dans ces ménages					Femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA)		Enfants de 0 à 59 mois			
		Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Total	FE	FA	0-6 mois	6-23 mois	24-59 mois	Total
KUKA	1048	895	1079	2331	2633	6938	278	278	132	395	791	1318
NGONGOLIO	1009	684	1462	1914	2387	6447	258	258	123	367	735	1225
BUTANUKA	237	260	303	509	528	1600	64	64	30	91	183	304
KASANGA	655	535	688	1721	1661	4605	184	184	87	263	525	875
MADRANDELE	353	365	367	697	763	2192	88	88	42	125	250	417
MUKULIA	619	462	565	1093	1293	3413	137	137	65	194	389	648
Total	3921	3201	4464	8265	9265	25195	1008	1008	479	1435	2873	4787

D'une manière entière, **3921 ménages déplacés** composés de **25195 personnes** dont **4464 femmes**, **3201 hommes**, **9265 filles** et **8265 garçons** ont été accueillis dans les Aires de Santé de KUKA, NGONGOLIO, KASANGA, MADRANDELE et MUKULIA en ville de BENI de **Janvier à Mai 2023**. Parmi ces personnes, il y a 2016 femmes enceintes et allaitantes, 479 enfants de 0 à 6 mois, 1435 enfants de 0 à 23 mois et 2873 enfants de 24 à 59 mois.

Dégradations subies dans la zone de départ/retour

La Carte de la Zone de Santé de Kalunguta



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

Suite à cette situation désastreuse, certains villages ont été vidés totalement / et ou partiellement de leurs populations ayant tout abandonné derrière elles pendant leur fuite, ont subi beaucoup de chocs en voyant leurs membres de famille sauvagement tués/massacrés à leurs présences, leurs biens de valeur pillés, périment des vivres aux champs abandonnés et de moyens de production (semences, outils aratoires, bétails, etc), interruption des activités génératrices de revenu (AGR, petits commerces, travail journalier, taxi moto, etc), Articles ménagers essentiels abandonnés.

Signalons ici que, suite à la dernière incursion de présumés ADF (Alliance Democratic Forces) et où il y a eu des incursions à répétition des ADF/NALU qui ont massacré environs 120 personnes civiles (dont certaines d'entre eux calcinées dans leurs maisons d'habitations) et environs 19 personnes blessées, ce qui a occasionné d'importants mouvements des populations dans les Aires de Santé directement affectées entre autres les Aires de Santé Kanyihunga, Lisasa, Maboya, Mabuku, Kalunguta, Kasebere, Mamingi, Makoko et Kyavisogho auxquelles s'ajoutent celles de Mbilinga et Vurondo où il y a eu d'intenses affrontements entre les groupes armés locaux (Mayi Mayi UPLC et BARAKA) avec l'armée loyaliste (FARDC) qui y ont occasionné l'arrêt de toutes les activités socio-économiques et humanitaires pendant au moins 10 jours.

Il convient de signaler que ces massacres des civils et incendies des maisons qui ont été perpétrés par les rebelles ADF/NALU pendant une période de 6 jours allant du 08 au 13 mars 2023 ont occasionné la fermeture momentanée pour certaines structures

	de santé et des écoles dans les Aires de Santé directement touchées, les villages les plus affectés par cette situation étant ceux de Mukondi de l'Aire de Santé de Kanyihunga, Mause de l'Aire de Santé de Lisasa, Mabulengwe de l'Aire de Santé de Kalunguta et Mabuku de l'Aire de Santé de Mabuku.
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	<i>Distance moyenne entre la zone de provenance et d'accueil</i> est estimée à 33 Km
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	Depuis un moment, un mouvement de retour s'observe vers quelques villages de provenance supposés sécurisés. Cependant, il y aurait d'autres villages qui demeurent inaccessibles sur le plan sécuritaire. Les populations déplacées ont toujours l'intention de retourner dans leurs zones de provenance bien que cette intention de retourner, est conditionnée par la restauration de la sécurité dans ces dernières.

1.2. Profile humanitaire de la zone

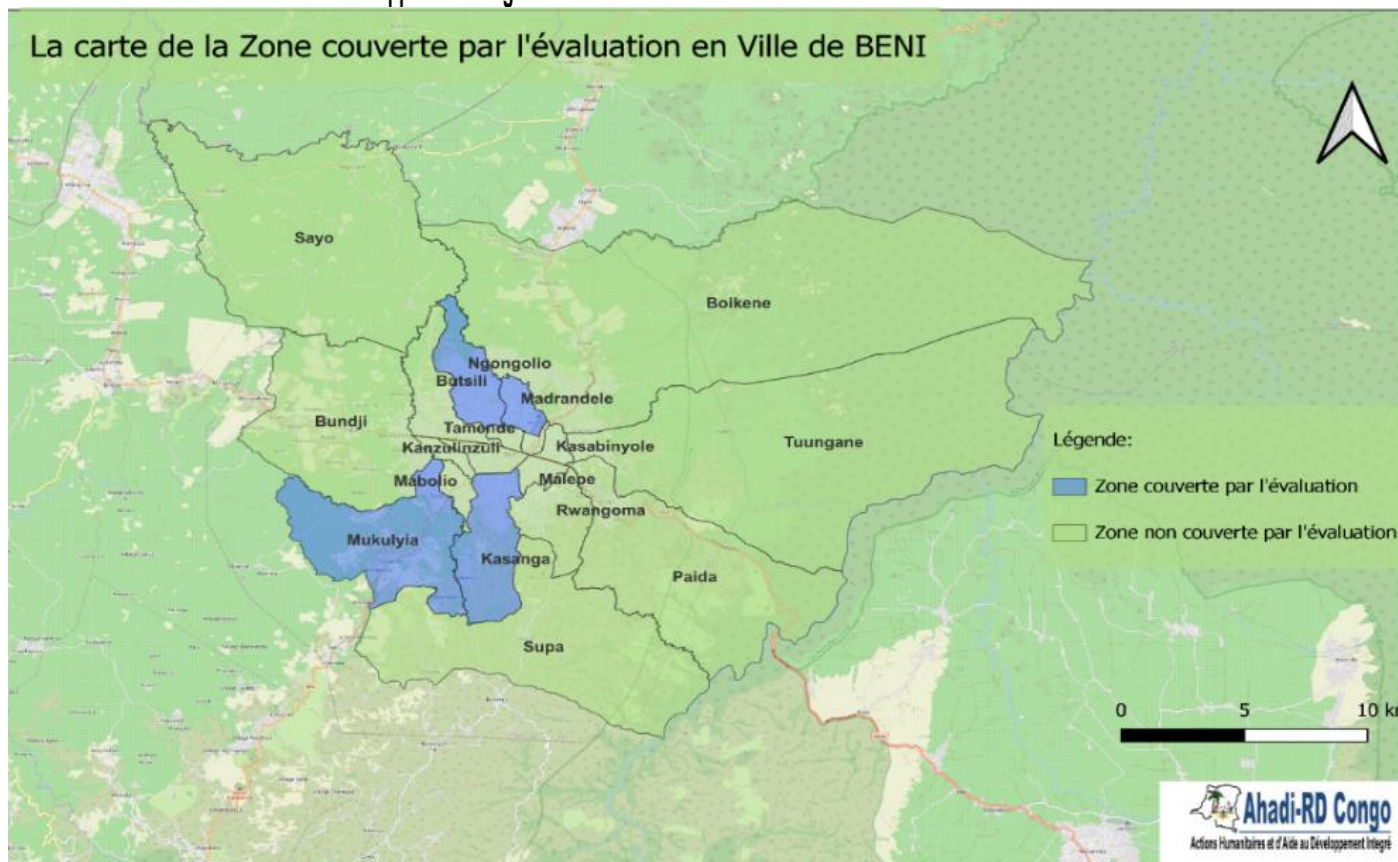
La Ville de Beni connaît la présence opérationnelle de certaines organisations humanitaires ci-après : IMA, DRC, CARE, NRC, APEDH, GLHP, ACOPE, AVSI et PPSP, AHADI-RD Congo et MESAS RDC. Le tableau ci-dessous renseigne sur les interventions de différents partenaires présents dans cette Commune rurale, pour ceux dont les informations ont été accessibles par l'équipe d'évaluation :

Organisation	Aire de Santé	Interventions (Types d'activités)
IMA	NGONGOLIO	Santé (PCI, Vaccination contre la tuberculose)
CARE	KUKA	Santé (soins curatif et WASH, PCI et la Santé de la reproduction)
APEDH	NGONGOLIO et MADRANDELE	Protection (Prise en charge psychosociale, la réinsertion socio-économiques, accompagnement juridiques et judiciaires)
ACOPE	MADRANDELE, NGONGOLIO, KUKA, BUTANUKA, MUKULIA	L'intervention actuelle de l'ONG ACOPE s'inscrit dans le cadre de son Projet intitulé « Réponse en urgence aux problèmes de protection des enfants affectés par les conflits armés et renforcement du système de l'enregistrement des naissances dans les Zones de Santé de Béni, Oicha, Mutwanga, Mabalako et Kamango (du 1/5 au 31/12/2023), en Zone de Santé de Kayna (du 24/2 au 23/7/2023) sous l'appui financier de l'UNICEF avec comme activités principales : 1. IDTR et DDR-E : pour la prévention et réponse aux besoins des enfants affectés par les situations humanitaires pour les ENA, ES et EAFGA, 2. Soutien psychosocial et santé mentale d'enfants à travers les EAE, 3. Renforcement du système de l'enregistrement de naissance, 4. Mis en place des mécanismes communautaires de signalement des allégations EAS, 5. Mécanisme de surveillance et communication/ monitoring.
PPSP	MADRANDELE, KUKA, NGONGOLIO, MUKULIA, NGONGOLIO, BUTANUKA	Lutte contre le paludisme, Tuberculose et VIH/SIDA
	MADRANDELE	Santé : Rapprocher la santé sexuelle et reproductive des populations vulnérables en mettant l'accent sur la population adolescente et les femmes déplacées survivantes de violences sexuelles et sexistes »
	NGONGOLIO, MUKULIA	Santé : Amélioration la réponse aux situations critiques de santé publique et aux violations du droit à la santé en raison de la crise humanitaire au Nord Kivu, RDC

	MUKULYA	Santé : Stratégie régionale pour faire face aux situations critiques de santé publique, y compris la violence sexuelle et sexiste, de la population affectée par la crise humanitaire en RDC dans l'Est de la RDC,
AHADI-RD Congo	KUKA, NGONGOLIO, BUTANUKA, MUKULYA	Nutrition (sensibilisation sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant ainsi que sur les autres Pratiques Familiales Essentielles (PFE). Protection (sensibilisation contre les VBG l'EAS)
PAF-AFRICA	KUKA	Santé et Nutrition (Sensibilisation en ANJE, Dépistage de la malnutrition)
DRC	MUKULYA	- Protection : VBG (Prise en charge médicale, Prise en charge psychosociale, Accompagnement juridiques et judiciaires) - Education (Distribution des kits scolaires)
MESAS RDC	BUTANUKA, KUKA	Protection : sensibilisation sur les VBG et PSEA.

2. Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	- Groupes de discussion composés des déplacés - Enquête ménages - Echanges avec les personnes clés											
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités												
La population de ces 6 Aires de Santé couvertes par la présente évaluation est répartie comme repris dans le tableau ci-dessous :												
AS	Population de l'AS	Situation des Aire de Santé évalués					Situation des personnes déplace					Total
		Enfants			FEFA		Ménages	Personnes déplacées				
		Enfant de 0-6 mois	Enfant de 6-23 mois	Enfant de 24-59 mois	Femme enceinte	Femme allaitante		Hom me	Femm e	Garço n	Fille	
KUKA	16781	319	957	1913	671	671	514	340	423	1407	1516	3686
NGONGOLIO	45094	857	2570	5141	1804	1804	545	232	889	1051	1443	3615
BUTANUKA	18328	348	1045	2089	733	733	64	79	91	112	101	383
KASANGA	43734	831	2493	4986	1749	1749	341	211	334	1001	887	2433
MADRANDELE	40936	778	2333	4667	1637	1637	18	9	22	29	37	97
MUKULIA	12369	235	705	1410	495	495	174	216	258	273	296	1043
Total	177242	3368	10103	20206	7089	7089	1656	1087	2017	3873	4280	11257
Techniques de collecte des données utilisées	Les techniques de collecte des données utilisées sont : l'observation directe, Entretien avec différents informateurs clés, Focus groups avec les déplacés et la revue documentaire. Les outils de collecte et les logiciels de traitement et d'analyses des données ayant été utilisés sont entre autres : les smartphones, Kobocollect, Excel, QGIS											
Composition de l'équipe	L'équipe d'évaluation a été composée de 12 staffs parmi lesquels il y 5 femmes, 7 hommes.											



3. Besoins prioritaires / Conclusions clés

<i>Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)</i>	<i>Recommandations pour une réponse immédiate</i>	<i>Groupes cibles</i>
Sécurité alimentaire	- Distribution des semences maraichères et vivrières à cycles court de production ; - Distribuer une assistance alimentaire aux PDIs et leurs ménages d'accueil aussi vulnérables ; - Distribution des outils aratoires ; - Appuyer l'élevage de petits bétails à cycle court de production. - Plaidoyer d'accès lopin des terres cultivables aux ménages déplacés	Populations déplacées et familles d'accueil
Eau, hygiène et assainissement	- Doter les FOSA et les écoles accueillant les enfants déplacés en kits WASH ; - Réhabilitation et construction des points d'eau potable dans la communauté ; - Distribution des savons aux mégies déplacés - Renforcer la construction/réhabilitation des ouvrages WASH dans les structures sanitaires et en milieu scolaire ; - Construire des latrines et douches familiales d'urgence aux familles accueillant des PDIs ;	Populations déplacées et familles d'accueil

	- Appuyer les ménages déplacés et leurs familles d'accueil en récipients de collecte, de transport, de stockage et de transfert ; - Appuyer les femmes et filles déplacées ainsi que d'autres vulnérables en âge de procréation en kit d'hygiène intime ; - Appuyer les autres activités de promotion de l'hygiène publique dans la communauté et dans les écoles	
Santé	- Appuyer la gratuité des soins dans l'ensemble des structures de santé des Aires de Santé accueillant les PDIs ; - Renforcer les capacités des personnels de prise en charge des soins de santé.	Populations déplacées et familles d'accueil
Nutrition	- Appuyer toutes les structures de prise en charge en intrants nutritionnels et assurer un suivi régulier de l'utilisation de ces derniers en vue d'une meilleure prise en charge des enfants malnutris ; - Appuyer les activités de promotion de bonnes pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) avec une attention particulière sur l'accompagnement des activités des Groupes de soutien à l'ANJE existant dans l'ensemble de ces AS évaluées ; - Appuyer les activités de promotion de la CPS redynamisée.	Populations autochtones et déplacées
AME et ABRI	- Construire des abris supplémentaires pour les PDIs afin de désengorger les ménages d'accueil se trouvant dans la promiscuité ; - Appuyer le paiement du loyer pour les ménages des PDIs se trouvant dans les maisons de location ; - Organiser la distribution des articles ménagers essentiels (y compris les vêtements et supports de couchage,...) pour tous les PDIs non encore assistés.	Populations déplacées et familles d'accueil
Education	- Renforcer les capacités des enseignants sur l'éducation en situation d'urgence, sur la prise en charge psychosociale des enfants déplacés traumatisés et d'autres thématiques pertinentes ; - Construire/réhabiliter les salles de classe ; - Organiser des classes de rattrapage pour les écoliers déplacés ayant connu de retard ; - Appuyer les écoliers déplacés et autres plus vulnérables de leurs communautés d'accueil en kits scolaires ; - Appuyer les écoles en manuels scolaires et matériels didactiques et récréatifs ; - Assurer l'alimentation scolaire dans toutes les écoles accueillant les enfants déplacés ; - Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre des Plans de réduction des risques dans toutes les écoles accueillant les écoliers et élèves déplacés.	Populations déplacées et familles d'accueil
Protection, y compris la protection de l'Enfant	- Appuyer les espaces amis d'enfants ; - Appuyer les structures communautaires de protection.	PDIs et familles d'accueil

Moyens de subsistance	- Appuyer les activités génératrices de revenu (AGR) en faveur des jeunes filles et femmes exposées au risque d'exploitation sexuelle et/ou pratiquant le sexe de survie ; - Appuyer la formation des jeunes désœuvrés en différents métiers ; - Organiser le cash for work.	Populations déplacées et familles d'accueil
------------------------------	--	---

4. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Le risque d'instrumentalisation de l'aide dans les milieux évalués est faible car la cible est bien connue.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Le conflit ayant occasionné la crise est en dehors des milieux d'accueil des personnes à assister.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	Pour éviter la distorsion dans l'offre et la demande, les acteurs de réponse sont appelés à plus de vigilance ainsi qu'à l'implication correcte des autorités locales et des organisations de la société civile.

5. Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

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

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	La ville de Beni est contrôlée par les FARDC, PNC et ANR. Aucun problème majeur d'insécurité n'a été signalé, sauf quelques cas de cambriolage nocturnes des maisons d'habitation et des violences sexuelles faites aux femmes et filles par des hommes armés. Ces derniers mettent la population dans une psychose suite aux fusillades, Tortures et pillages d'argents et d'autres biens de valeurs dans les ménages visités par ces bandits armés ; ont déclaré les acteurs de la société civile.
Accès à la Communication téléphonique	Toutes ces Aires de Santé évaluées dans la ville de BENI sont couvertes par les réseaux Vodacom, Airtel et Orange. Le réseau le plus utilisé c'est Airtel couvrant l'ensemble de cette Ville/Zone de Santé.
Stations de radio	Les radios plus suivies dans la ville de BENI sont : RTGB, RTR, RTCB (Radio Chrétienne Bilingue), MUUNGANO, OISIS Congo

6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

Protection générale

Sur le plan sécuritaire, la situation de la ville BENI est relativement calme.

Cependant, certains quartiers de la ville de BENI ont eu des incursions des bandits armés comme dans le Quartier de MAKAMPAGNE, BUTANUKA et MALEPE durant les 2 semaines précédant ce pressant rapport ou il y a eu tueries des 3 personnes la nuit au-delà de 2 heures du matin, un couple tué par des personnes non autrement identifiés. On y observe encore la circulation incontrôlée de certains hommes en armes qui perturbent et/ou inquiètent la population surtout pendant les heures tardives. En ville de BENI, pas

des problèmes majeurs de cohabitation signalés entre les personnes déplacées internes et les autochtones (population hôte) dans toutes ces Aires de Santé évaluées.

Protection de l'enfant

Présences des enfants non accompagnés, le service de la Division du genre et familles a rapporté l'existence 175 dont 74 filles et 101 garçons enfants non accompagnés parmi lesquels 139 dont 69 filles et 78 garçons ont été réunifiés au mois d'avril. Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés, 74 dont 26 filles et 48 garçons. Les enfants de 13 à 17 ans (adolescents filles et garçons) ainsi que les personnes déplacées internes (jeunes et adultes) constituent la catégorie des personnes la plus touchée par les incidents de protection dans la ville de BENI (Utilisant économique des filles et garçons mineurs dans les restaurants, QG).

Les problèmes spécifiques de la protection de l'enfant dans la ville de BENI sont :

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

Dans la ville de BENI, 175 enfants non accompagnés dont 74 filles et 101 garçons ont été identifiés par des services de la DIVAS et DIVI Genre pour un allant du **Février-Avril**, parmi eux 69 filles et 78 garçons ont réunifiés.

Le tableau ci-après, montre la statistique d'enfants non accompagnés :

ID		REF		FAT		CHT		REUN		PC MED		SCOL		VBG, AB, NECL		Ayant été PEC		Nbre RE-INT		Nbre SENSIB	
F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G
74	101	74	101	74	101	-	-	69	78	25	40	-	-	-	-	74	101	-	-	74	101

175 enfants dont 74 filles et 101 garçons enfants non accompagnés parmi lesquels 139 dont 69 filles et 78 garçons ont été réunifiés au mois d'avril.

- Enfants Associés aux groupes armés

Le tableau ci-dessous montre le nombre d'enfants Associés aux groupes armés identifiés pour une période allant du **Février-Avril**

ID		REF		FAT		CHT		REUN		PC MED		SCOL		VBG, AB, NECL		Ayant été PEC		Nbre RE-INT		Nbre SENSIB	
F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G
26	48	-	-	-	-	26	48	23	36	10	18	-	-	-	-	26	48	37	81	26	48

Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés : 74 dont 26 filles et 48 garçons.

- Enfants dans la Rue (EDR)

Le tableau ci-dessous montre le nombre d'enfants dans la Rue (EDR) identifiés pour une période de **Février à Avril 2023**

ID		REF		FAT		CHT		REUN		PC MED		SCOL		VBG, AB, NECL		Ayant été PEC		Nbre RE-INT		Nbre SENSIB	
F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G
5	11	-	-	-	-	5	11	2	7	-	-	-	-	-	-	5	11	-	-	5	11

De ce tableau, 16 dont 5 filles et 11 garçons

- Enfants en conflits avec la loi (ECL)

Le tableau ci-dessous montre le nombre d'enfants en conflits avec la loi (ECL) identifiés pour la période de **Février à Avril 2023**

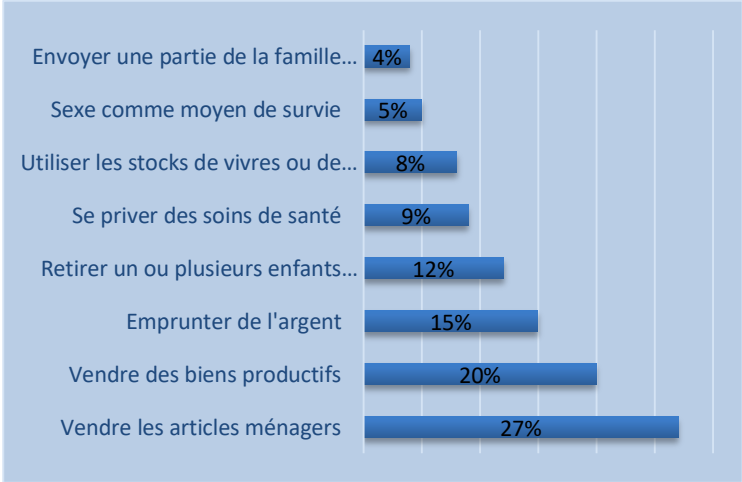
ID		REF		FAT		CHT		REUN		PC MED		SCOL		VBG, AB, NECL		Ayant été PEC		Nbre RE-INT		Nbre SENSIB	
F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G
1	18	-	-	-	-	1	18	1	8	-	5	-	-	-	-	1	18	-	6	1	18

La statistique d'enfants en conflit avec la loi dans le tableau ci-haut, montre qu'au total 19 enfants dont 1 fille et 18 garçons identifiés parmi lesquelles 1 fille et 8 garçons réunifiés.

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Généralement, les relations sont bonnes entre les populations déplacées et leurs communautés hôtes dans la ville de BENI.
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	Oui, en villes de BENI, nous avons la DIVAS, Société Civile, Genre et Familles, la PNC, ANR,...
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	L'impact de la crise sur l'accès aux services des bases est représenté dans le tableau ci-après L'impact se manifeste différemment selon le secteur de la vie : • Alimentation : Problèmes de sécurité D'accès aux champs/Pâturage, Perte des outils aratoires, Perte des stocks d'alimentation et des semences, Fermeture des marchés, Manque de vivres sur les marchés locaux, Augmentation des prix des denrées alimentaires sur le marché, changement des habitudes alimentaires, ... • Eau, Hygiène et Assainissement : <u>Eau</u> : le nombre de points d'eau est devenu insuffisant suite à l'augmentation de la population ; <u>Hygiène</u> : • Mangue et/ou Insuffisance des dispositifs de lavage des mains dans les structures sanitaires, écoles, ménages d'accueil/autochtone et sites • Peu de personnes disposent de savon pour le lavage des mains dans les sites & familles d'accueil des déplacés, ménages autochtone, écoles et structures sanitaires ; • Beaucoup de filles et femmes en âge de procréation ne disposent pas des kits de dignité pour leur hygiène menstruelle ; • Insuffisance des douches dans les structures sanitaires, sites & familles d'accueil des déplacés et ménages retournés/autochtones <u>Assainissement</u> : • Présence des latrines à ciel ouvert dans la communauté ; • Présence des défécations à l'aire libre dans la communauté, Insuffisance des latrines,

	- Insuffisance des trous à ordures dans les familles d'accueil des déplacés, structures sanitaires et écoles ; - Présence des latrines remplies et/ou se trouvant dans un état de délabrement très avancée Santé : Difficulté de payer les frais des soins médicaux par la plupart des personnes rencontrées, toutes catégories confondues (déplacés, et autochtones) car n'ayant plus accès à leurs activités génératrices des revenus, Faible capacité d'accueil des personnes déplacées et les autochtones des infrastructures existantes, ce qui fait que ces structures sanitaires et le personnel de santé y opérant sont débordés Education : Insuffisance des salles de classes ; d'où la présence des classes pléthoriques, Manque des kits récréatifs aux écoliers; Abri : Faible capacité d'accueil dans les ménages hôtes, sites & centres d'hébergement collectifs d'où les déplacés/autochtones vivent dans la promiscuité AME : Plusieurs déplacés, prouvent des besoins en articles ménagers essentiels (AME) car avec l'incendie et/ou le pillage et la destruction de leurs maisons presque rien n'a été sauvé. Ainsi, dans les familles d'accueil, il y a une pression sur les AME existant, observation des conflits d'accès en AME
Présence des engins explosifs	Dans la zone évaluée, aucun cas d'engin explosif n'a été rapporté pour la période allant de janvier à ce jour.
Perception des humanitaires dans la zone	La perception des humanitaires dans la zone est tellement bonne vue les interventions qui ont déjà été menées en réponse aux crises précédentes et la situation de vulnérabilité que traversent les communautés affectées par la nouvelle crise et qui espèrent à un soulagement de la part des acteurs humanitaires.

6.2 Sécurité alimentaire

Réponse en sécurité alimentaire	Non																		
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	L'impact de la crise sur la sécurité alimentaire Certains déplacés exercent les travaux journaliers rémunérés ou en échange contre nourriture, font le concassage des noix des palmes, ramassage des bois de chauffage à vendre et d'autres vivent des nourritures collectées dans les ménages des autochtones. Certaines jeunes femmes et filles font recours au sexe de survie.  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Stratégie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Envoyer une partie de la famille...</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Sexe comme moyen de survie</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Utiliser les stocks de vivres ou de...</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Se priver des soins de santé</td> <td>9%</td> </tr> <tr> <td>Retirer un ou plusieurs enfants...</td> <td>12%</td> </tr> <tr> <td>Emprunter de l'argent</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Vendre des biens productifs</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Vendre les articles ménagers</td> <td>27%</td> </tr> </tbody> </table> pour accès s'adapter à la crise Le graphique ci-après, montre que la population adopte les stratégies d'adaptation suivantes pour faire face à la crise : 27% des ménages vendent les articles ménagers pour trouver à manger 20% des ménages vendent leurs biens productifs 15% des ménages procèdent aux emprunts	Stratégie	Pourcentage	Envoyer une partie de la famille...	4%	Sexe comme moyen de survie	5%	Utiliser les stocks de vivres ou de...	8%	Se priver des soins de santé	9%	Retirer un ou plusieurs enfants...	12%	Emprunter de l'argent	15%	Vendre des biens productifs	20%	Vendre les articles ménagers	27%
Stratégie	Pourcentage																		
Envoyer une partie de la famille...	4%																		
Sexe comme moyen de survie	5%																		
Utiliser les stocks de vivres ou de...	8%																		
Se priver des soins de santé	9%																		
Retirer un ou plusieurs enfants...	12%																		
Emprunter de l'argent	15%																		
Vendre des biens productifs	20%																		
Vendre les articles ménagers	27%																		

- 12% des ménages font Retirent leurs enfants du systèmes scolaires suite une faible capacité financière,
- 9% de ménages se privent des soins de santé,
- 8% consommes les semences prévues pour des prochaines saisons pour ce qui en disposent

5% des personnes pour s'adapter font recourt aux mauvaises pratiques de prostitution leur adaptation à la crise et 4% envoie leurs enfants chez les familiers

Cultures pratiquées par les déplacées et autochtones

Les cultures les plus développées dans les environs de la ville de BENI sont : le manioc, maïs, la banane, le palmier à huile, le haricot, le soja et le cacao mais actuellement, la population de cette ville n'a pas accès à leurs champs suite à l'insécurité grandissante, axes insécurisés causé par la présence des ADF-NALU, exposant cette dernière aux risques des tueries et Kidnapping par les présumés. Les problèmes majeurs rencontrés dans la production des cultures agricoles dans les quelques axes encore accessibles et/ou pour la culture péri-cases sont les suivants :

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

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

- Rareté de certaines denrées alimentaires comme le riz, le haricot et les cossettes de manioc sur le marché. Ceci entraine la hausse des prix de ces denrées sur le marché ;
- Hausse des prix des denrées alimentaires et d'autres produits de première nécessité suite à l'insécurité dans les zones de production qui approvisionnent le marché local ;
- Faible pouvoir d'achat de la population (autochtones et déplacés internes) ;
- Le nombre des repas est réduit de 3 à 1 repas par jour et consomme les aliments moins chers, moins préférés et moins nutritifs dans la majorité des ménages accueillant les personnes déplacées internes et au sein desquels il s'observe une monotonie alimentaire.

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

Production agricole, élevage et pêche

- Les produits agricoles les plus cultivés sont : le manioc, le maïs, la banane, le riz, le, le haricot, palmier à huile, le soja et le cacao.
- Une minorité de la population pratique l'élevage des poules, chèvres, cobayes et Cobaye.

Situation des vivres dans les marchés

Dans la Ville de Beni, le plus grand marché est celui de KILOKWA. Ce marché est fonctionnel chaque jour (du lundi au dimanche) à ce marché s'ajoutent les petits marchés dans différents quartiers de la ville de BENI. Suite à l'inaccessibilité aux champs causée par l'insécurité, l'offre est devenue inférieure à la demande sur le marché local.

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

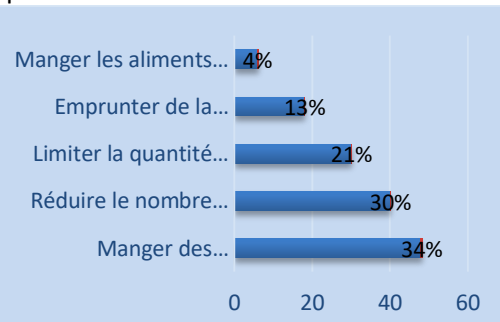
D'denrées alimentaires	Prix (FC) Avant	Prix (FC) Après	Variation des prix
Farine de Manioc (1Kg)	1000	1500	500
Farine de Maïs (1kg)	1500	2200	700
Haricots (1kg)	1800	3500	1700
Banane (1 main de banane)	2000	3500	1500
Riz (1kg)	2800	3600	800

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

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

Stratégie de survie

Le graphique ci-après, montre que la population adopte les stratégies d'adaptation suivantes pour faire face à la crise :



- 34% des ménages mangent des aliments moins appréciés et moins
- 30% des ménages réduisent le nombre de repas par jour
- 21% des ménages limitent la quantité moyenne de repas par jour
- 13% des ménages font recours aux empreints chez les voisins
- 4% qui font recours aux aliments de brousse

Cependant, suite à la rareté des denrées sur les marchés locaux, exagération d'inflation des prix des produits alimentaires, plongent les populations dans un état d'extrême pauvreté. Cette situation se traduit par le changement des habitudes alimentaires (réduction de nombre des repas par jour, consommation des aliments moins préférés ...)

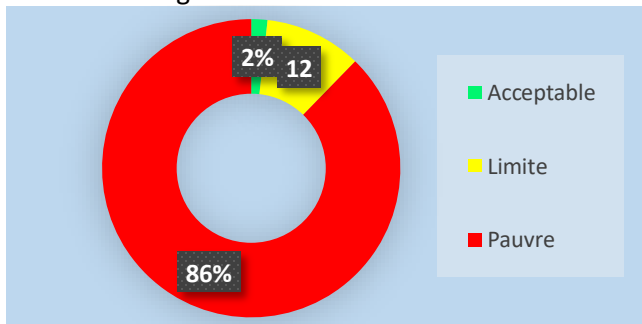
Le tableau ci-après, décrit la situation d'avant et d'après la crise définissant le nombre de repas par jours.

Avant la crise		Après la crises	
Adulte	Enfants	Adulte	Enfant
3 fois	Plus de 3 fois	1 fois	2 fois

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

Score de consommation alimentaire dans les ménages

Le graphique ci-après, illustre les résultats de calcul de score de consommation alimentaire dans les ménages.



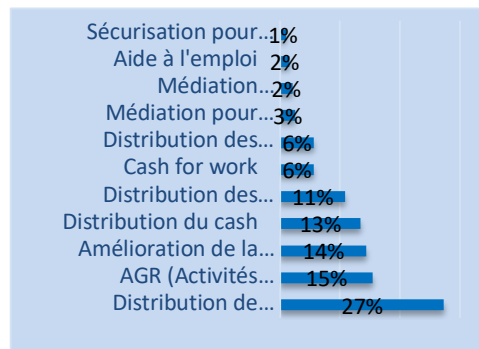
Selon cette graphique, la dimension d'accessibilité à la sécurité alimentaire et à la qualité de la consommation alimentaire qui influe sur l'état nutritionnel dans les ménages évalués se présentent comme suit :

- 86% de ménages évalués ont un niveau de consommation alimentaires pauvre (0 à 28), ce qui montre **une gravité de l'insécurité alimentaire aigue dans les ménages** affectés par la crise sécuritaire dans la zone de santé de BENI ;

- 12% des ménages évalués ont un niveau de consommation alimentaire limité (de 28,5 à 42) ;
- Une petite proportion (2%) des ménages évalués a un score de consommation alimentaire acceptable (>42)

Solution envisageables

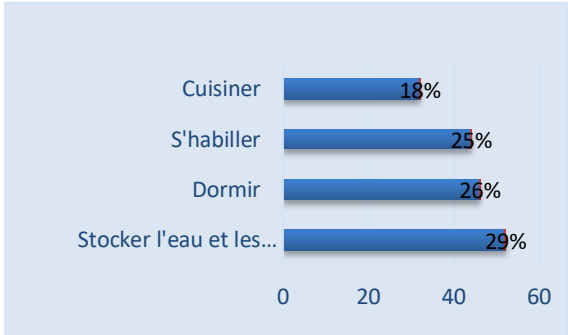
Le graphique ci-après, nous illustre les solutions envisagées proposées par la population affectée par cette crise.



Les résultats de consultation communautaire à terme de l'organisation des réponses à leurs besoins ont été énuméré de la manière suivante selon degré de sévérité des besoins :

- Distribution de vivres,
- AGR (Activités génératrices des revenus),
- Amélioration de la sécurité pour faciliter l'accès aux champs /pâturages,
- Distribution du cash,
- Distribution des semences /outils,
- Cash for work
- Distribution des intrants de pêche ou d'élevage
- Médiation pour accès à la terre
- Médiation intercommunautaire pour accès à la terre
- Aide à l'emploi
- Sécurisation pour favoriser la reprise des marchés

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non											
Impact de la crise sur l'abri	La promiscuité est observable dans les familles d'accueil avec 8 personnes supplémentaires en moyenne par ménage.											
Type de logement	Maisons de location, familles d'accueil	Site des PDIs										
Accès aux articles ménagers essentiels	Les activités quotidiennes essentielles que les ménages déplacés et autochtones ont le plus du mal à réaliser sont : <table><thead><tr><th>Activité</th><th>Pourcentage</th></tr></thead><tbody><tr><td>Cuisiner</td><td>18%</td></tr><tr><td>S'habiller</td><td>25%</td></tr><tr><td>Dormir</td><td>26%</td></tr><tr><td>Stocker l'eau et les...</td><td>29%</td></tr></tbody></table> Les données relatives aux besoins en AME dans Le graphique ci à coté ; montrent que les populations affectées prouvent des difficultés majeurs différents suivants : • Les enfants de moins de 5ans, des femmes enceintes et allaitantes dorsent sans moustiquaires, • Les habits des couvertures, les matelas et autres habits vestimentaires, • Les personnes déplacées et autochtones ont des difficultés d'accès aux récipients de stockages, transport et transfert d'eau (Bidons et Gobelet) et (Casseroles, plats, cuvettes, gobelets, bassins, cuillères Casseroles, cuillères, louches, Etc.)		Activité	Pourcentage	Cuisiner	18%	S'habiller	25%	Dormir	26%	Stocker l'eau et les...	29%
Activité	Pourcentage											
Cuisiner	18%											
S'habiller	25%											
Dormir	26%											
Stocker l'eau et les...	29%											

Possibilité de prêts des articles essentiels	Certains ménages des personnes déplacées utilisent les mêmes articles ménagers essentiels avec leurs familles d'accueil. Cette situation à l'impact négatif sur le risques contamination par les maladies contentieuses d'une part et d'autres part crée un climat mésentente qui engendre les conflits lié l'accès à ces derniers.
Situation des AME dans les marchés	L'offre des articles est supérieure à la demande parce que les déplacés n'ont pas de moyen financier pour s'en procurer.
Faisabilité de l'assistance ménage	L'assistance auprès des personnes déplacées ainsi que les ménages d'accueil reste d'une importance capitale étant donné que ces derniers sont dans une situation de haute vulnérabilité. Pendant différents interviews avec les FGDS ont montrés que les solutions envisageables sont les distribution d'articles ménagers essentiels (AME) directe ou foire, transfert monétaire pour achat d'AME, Amélioration de la sécurité pour aller sur le marché.
Réponses données	Pas de réponses pour cette vague des PDI

6.4 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non
Moyens de subsistance	Les moyens de subsistance auxquels recourent les membres des communautés d'accueil sont principalement le travail journalier agricole, le petit commerce, le travail salarié agricole et non agricole, ... Le graphique, ci à coté montre que 47% font des travaux journalier, 23% ventent les produits agricoles, 20% Font des travaux journalier agricole, 5% fon des petits commerces, 4% pour manger font mendicité et en fin une petite proportion de 1% qui sont des salariés Certains déplacés exercent les travaux journaliers rémunérés ou en échange contre nourriture, font le concassage des noix des palmes à vendre et d'autres vivent des nourritures collectées dans les ménages des autochtones. Certaines jeunes femmes et filles font recours au sexe de survie.
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	En ce qui concerne l'accessibilité aux différents moyens de subsistance, la situation devient de plus en plus difficile suite à l'insécurité limitant davantage l'accès aux champs des agriculteurs et la perte des capitaux pour les pratiquants de petits commerces.
Réponses données	Non

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

Analyse des marchés	Les marchés sont accessibles par tout le monde (déplacées et autochtones) ; les aliments des bases visible et disponibles sur les marchés sont Le manioc, maïs, Haricot, Bananes,
----------------------------	---

	Riz, Arachides ainsi que des légumes (Sombe, amarante, Choux, poireaux, oignons, tomates,) et des articles ménagers (Plastiques, Habit, souliers, cartables, torches,).
Existence d'un opérateur pour les transferts	Les marchés sont accessibles par tout le monde, il aussi possible d'organiser une intervention cash car il existe plusieurs institutions de micro finance (CADECO, le PALMIER, SODAC,.....) et banque (TMB, SOFICOM, Rawbank,.....) des cash points pour le retrait et le transfert d'argent (Airtel Money, M-Pesa et Orange Money).

6.6 Santé, Nutrition, Eau, Hygiène et Assainissement

Aire de Santé	Wash	BATIMENT
MADRANDELE	- Présence de 3 dispositif de lavage de mains publiques fonctionnels. La structure a besoins des autres dispositifs de lavage des mains. 8 portes des latrines sans lave-mains, - Dispose d'un puit d'eau qui ne parvient pas à satisfaire les besoins en eau potable, - Trou en ordure, fosse en placentas, fosse en cendre et incinérateur.	Les bâtiments sont construits en matériaux durable, existence d'un bâtiment inachevé servant à l'hospitalisation des malades.
MUKULIA	Présence de 2 portes douches, 8 portes latrines non hygiéniques, absence de source d'eau au centre de santé. Présence de trou en ordure, fosse en placentas, fosse en cendre et incinérateur.	Les bâtiments sont construits en dur, et 5 annexes sont construit en semi durable, 2 entre eux servent à l'hospitalisation, 1 comme abri pour la vaccination, 1 aux services de CPN, Vaccination, réception et le dernier pour les services d'encadrement des enfants de moins de 7ans. Le CS MUKULIA a une capacité d'accueil 26 lits. Mais signalons que la salle de consultation curative n'est pas spacieuse.
NGONGOLIO	De la situation des latrines et douches, nous avons 5 portes de latrines dont 2 portes en dur et 3 en semi-durable tous sans propretés et 3 portes de douches en semi-durables. Présence de trou en ordure, fosse en placentas, fosse en cendre et incinérateur.	Le bâtiment est en dur et semi-durable, le problème réside au niveau de la capacité d'accueil et heureusement le gouvernement est en train de construire un nouveau bâtiment en travers PDSS.
KASANGA	Présence des latrines et douches sont construites en matériaux durable, présence de l'eau (impluvium), des dispositifs de lavage des mains minimales soit-il, de trou en ordure, fosse en placentas, broyeur des flacons et ampoules fosse en cendre et incinérateur. Les conditions de référencement sont très difficiles suite à l'impraticabilité de la route axe : KASANGA-LAHO, l'impraticabilité de ce tronçon est dû au fait que est relief montagneux-rocheux.	Les bâtiments sont en dure
BUTANUKA	Présence 4 portes de latrines et 4 de douches sont construites en matériaux durable, présence de l'eau robinet et impluvium, des dispositifs de lavage des	Présence des bâtiments en matériaux durable et bloc maternité en semi-durable.

moins minimales soit-il, de trou en ordu, fosse en placentas, broyeur des flacons et ampoules fosse en cendre, mais l'incinérateur délabré.

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

Période	Ancien cas	Nouveaux cas	Total	Décès maternels	Diarrhée déshydratation	Diarrhée déshydratation sévère	Diarrhée déshydratation sévère	Diarrhée déshydratation traitée selon PN	Diarrhée simple	Diarrhée simple traité selon PN	Cas suspect	Paludisme grave	Paludisme grave traité	Paludisme présumé	Paludisme présumé traité	Paludisme simple confirmé	Paludisme simple confirmé traité [PN]	TDR positif	TDR réalisé	Pneumonie grave	Pneumonie grave traité	Pneumonie simple	Pneumonie simple traitée selon PN	Nouveaux cas SVS
1. AS NGONGOLIO																								
Février 2023	207	381	762	0	4	0	0	4	30	30	254	28	28	0	0	96	96	96	254	2	2	52	52	1
Mars 2023	121	561	1122	0	2	1	1	2	22	1	207	22	22	0	0	94	94	94	207	1	1	69	69	3
Avril 2023	47	597	1194	0	8	0	0	8	39	39	294	51	51	0	0	166	166	166	294	3	3	58	58	4
Total 1	375	1539	3078	0	14	1	1	14	91	70	755	101	101	0	0	356	356	356	755	6	6	179	179	8
2. AS MUKULYA																								
Février 2023	173	652	825	0	3	5	5	3	11	11	180	23	23	0	0	129	129	129	180	2	2	34	34	6
Mars 2023	185	870	1055	0	2	1	1	2	14	14	145	19	19	0	0	94	94	94	145	4	4	27	27	3
Avril 2023	32	733	765	0	1	5	5	1	14	14	251	21	21	0	0	148	148	148	251	7	7	25	25	5
Total 2	390	2255	2645	0	6	11	11	6	39	39	576	63	63	0	0	371	371	371	576	13	13	86	86	14
3. AS MADRANDELE																								
Février 2023	113	639	752	0	0	0	0	0	7	7	159	0	0	0	0	89	89	89	159	0	0	16	16	1
Mars 2023	63	682	745	0	0	0	0	0	7	7	167	0	0	0	0	86	86	86	167	0	0	12	12	1
Avril 2023	58	601	659	0	1	0	0	0	6	6	164	0	0	0	0	86	86	86	164	0	0	8	8	8
Total 3	234	1922	2156	0	1	0	0	0	20	20	490	0	0	0	0	261	261	261	490	0	0	36	36	10
4. AS KASANGA																								
Février 2023	0	306	306	0	0	0	0	0	15	15	123	7	0	0	0	88	88	88	123	0	0	51	51	0
Mars 2023	0	445	445	0	0	0	0	0	34	34	150	0	0	0	0	42	42	42	150	1	0	88	88	2
Avril 2023	0	363	363	0	0	0	0	0	23	23	152	7	0	0	0	71	71	71	152	1	0	60	60	3
Total 4	0	1114	1114	0	0	0	0	0	72	72	425	14	0	0	0	201	201	201	425	2	0	199	199	5
5. AS BUTANUKA																								
Février 2023	566	4849	5415	0	27	11	1	0	27	126	126	278	147	0	0	911	911	1125	1946	39	32	389	388	10

Mars 2023	416	5225	564	1	0	24	12	8	24	2	15	1802	7	12	0	0	797	797	989	1802	45	39	383	383	12
Avril 2023	160	6055	621	5	0	46	9	8	45	1	17	1964	3	14	0	0	967	967	1117	1964	62	52	304	304	25
Total 5	114	2	16129	172	71	0	97	32	6	96	9	5712	8	4	0	0	2675	2675	3231	5712	14	6	1076	1075	47
Tot Gén	214	1	22959	262	64	0	118	44	8	116	1	7958	6	8	0	0	3864	3864	4420	7958	16	7	1576	1575	84
Pourcentage						0	0,4	0,2	1	0,4	2,6	30	3,7	2,2	0	0	14,7	14,7	17	30	0,6	0,5	6	6	0,3

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

Sur un total de 26264 cas suivis durant le mois de février, mars et avril 2023 dans les 5 AS couvertes par la présente évaluation, les données du rapport DHIS2 sinisrdc.com ont révélé 118 cas (soit 0,4%) de diarrhée avec déshydratation, 44 cas de diarrhée avec déshydratation sévère (soit 0,2%), 38 cas de diarrhée avec déshydratation traités (soit 0,1%), 116 cas de Diarrhée déshydratation traitée selon le protocole national (soit 0,4%), 691 cas de diarrhée simple traité selon le protocole national (soit 2,6%), 7958 cas de cas suspects du Covid-19 et de la MVE et/ou autres maladies à tendance épidémique (soit 30%), 976 cas de paludisme grave (soit 3,7%), 578 cas de paludisme grave traité (soit 2,2%), 3864 cas paludisme simple confirmé (14,7%), 3864 cas de paludisme simple et traité selon le protocole national (soit 14,7%), 4420 cas de TDR positif (soit 17%), 7958 cas de TDR réalisé (soit 30%), 167 cas de pneumonie grave (soit 0,6%), 142 cas de pneumonie grave traité soit (0,5%), 1576 cas de pneumonie simple et traité selon le protocole national (soit 6%) et enfin, 84 cas de Nouveaux cas (survivants de violence sexuelle), soit 03%

Evaluation de l'état nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois au dépistage au MUAC

AS MUKULYA

Synthèse enfants dépistés	< 6 mois		6 à 23 mois		24 à 59 mois		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
P.B< 115 mm			0	0	0	0	0	0
P.B: 115 à 125 mm			1	1	1	1	4	18
PB ≥ 125 mm			8	0	4	6	18	82
œdèmes			0	0	0	0	0	0
Total			9	1	5	7	22	100

Selon les données de dépistage de la malnutrition d'enfants de 6 à 59 mois dans l'AS de MUKULYA, on a trouvé 18 % d'enfants ayant un P.B compris entre 115 et 125 mm enfin 82 % d'enfants avec un P.B ≥ 125 mm.

AS NGONGOLIO

Synthèse enfants dépistés	< 6 mois		6 à 23 mois		24 à 59 mois		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
P.B< 115 mm			1	0	0	0	1	3,7
P.B: 115 à 125 mm			0	1	0	0	1	3,7
PB ≥ 125 mm			17	6	0	2	25	92,5
œdèmes			0	0	0	0	0	0
Total			18	7	0	2	27	100

Selon les données de dépistage de la malnutrition d'enfants de 6 à 59 mois dans l'AS de NGONGOLIO, on a trouvé 3,7 % des enfants avec un P.B < 115 mm, 3,7 % d'enfants ayant un P.B compris entre 115 et 125 mm enfin 92,5 % d'enfants avec un P.B ≥ 125 mm.

Quel est le taux d'utilisation de services des AS

Taux d'utilisation de services	KASANGA	MADRANDELE	MUKULYA	BUTANUKA	NGONGOLIO
Maternité	27%	93%	19%	80%	25%
CPN1	11,8%	87%	19%	100%	60%
CPS1	31%	7,60%	26%	100%	80%
CPON	19%	93%	62%	100%	25%
CURATIF	4,8%	46,40%	60%	50%	10%

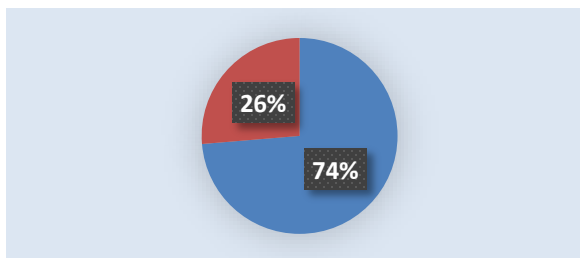
Population total	43734	40836	12369	18328	
------------------	-------	-------	-------	-------	--

Utilisation des points d'eau

Les besoins supplémentaires identifiés sont diversifiés et multiformes. Ils touchent aux secteurs de l'approvisionnement en eau, des infrastructures d'assainissement, de la promotion de l'hygiène, de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de la prévention des maladies transmissibles, y compris le COVID-19.

Des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés avec des responsables locaux, des membres de la société civile et d'autres ONG locales indique qu'il existe encore de nombreuses sources d'eau non fonctionnelles dans les communautés. Une pression supplémentaire s'ajoute aux systèmes d'eau et d'assainissement déjà faibles par l'afflux élevé de déplacés internes, aggravant la vulnérabilité à WASH et aux crises sanitaires dans les communautés d'accueil.

Le graphique ci-après, montre le taux des ménages qui parcourent les distances $\leq 500m$ pendant une durée ≤ 30 minutes



Cette graphique, montre que dans les Aires de Santé évaluées, 26% pourcent des ménages ont accès à l'eau potable et parcourent des distances de moins de 500m pendant les durées de moins de 30 minutes Par contre 74% des ménages interviewer ont affirmés qu'ils parcourent des longues distances et font plusieurs durées pour accéder à des points

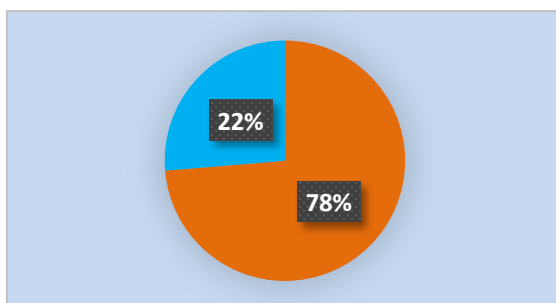
d'eaux.

La plupart des informateurs clés rencontrés confirment que plusieurs points d'eau installés dans le temps ont des pannes expérimentées ou une diminution du débit d'eau suite à des fuites au niveau de captage.

Accès et utilisation des points d'eau

Plusieurs réponses émises prouvent que plusieurs points d'eau ayant été installés dans le temps ont des pannes ou une diminution du débit d'eau suite à des fuites au niveau de captage. Des groupes de discussion et des entretiens avec des informateurs clés, des responsables locaux, des membres de la société civile et d'autres ONG locales indique qu'il existe encore de nombreuses sources d'eau non fonctionnelles dans les communautés.

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



- 22% des ménages ont accès à l'eau potable et parcourent des distances de moins de 500m en moins de 30 minutes à l'aller comme au retour du point d'eau.

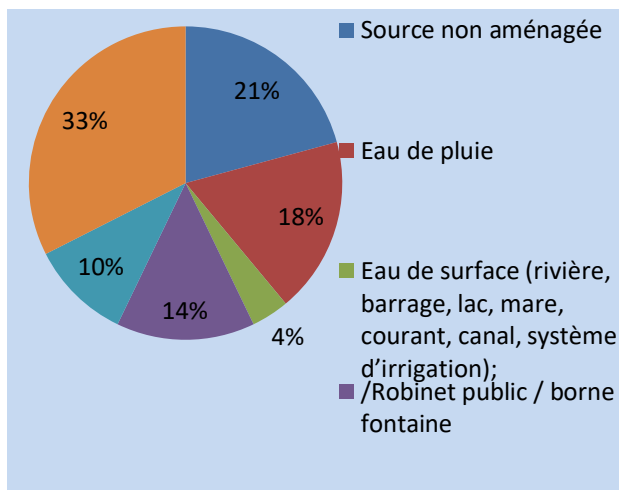
- 78% des ménages interviewés ont affirmé qu'ils parcourent de longues distances et pendant de longues durées pour accéder à des points d'eaux.

Cela se justifie par le faite que :

- ✓ Le nombre de points d'eau est insuffisant,
- ✓ Les ménages ne disposent pas d'assez de récipients dont surtout celles de PDIS pour la collecte et le stockage de l'eau,

- ✓ Les points d'eau sont en panne,
- ✓ La qualité de l'eau disponible (gout, couleur, etc.) est mauvaise,
- ✓ Le temps d'attente aux points d'eau est trop long, la distance à parcourir pour se rendre aux points d'eau est trop longue

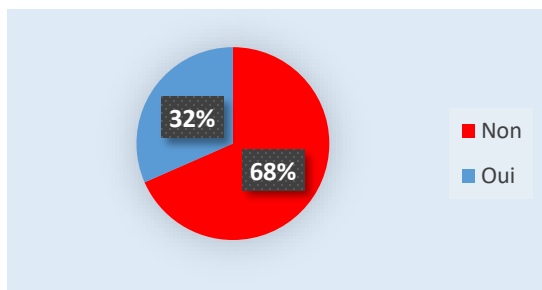
Principales sources d'eau de boisson utilisées par les populations des villages évalués



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

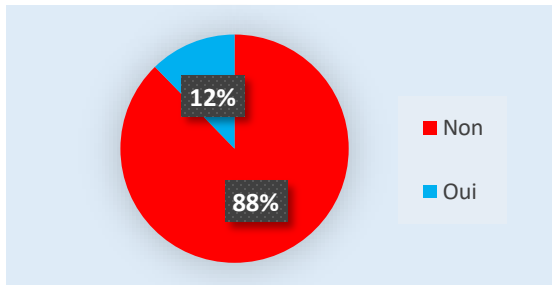
Les résultats d'accès à l'eau potable dans les ménages prouvent que 57% ont s'approvisionnent aux d'eaux aménagés, forages et des robinets publique contrairement aux 43% n'ont pas accès à l'eau potabl

Accès aux dispositifs des lave-mains dans les ménages



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

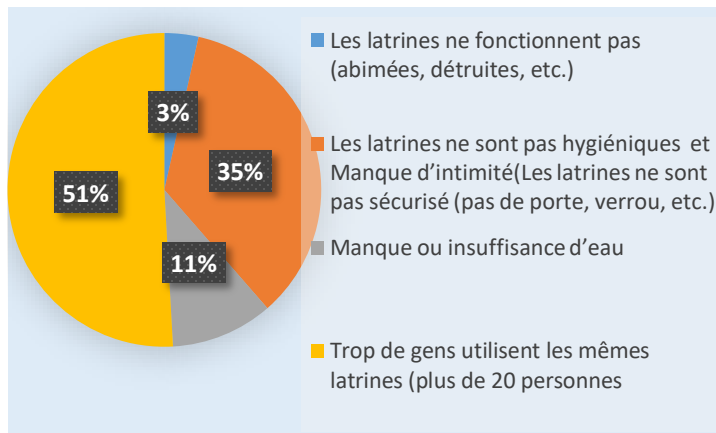
Présence des dispositifs de lavage des mains à côté des latrines communautaires accompagné de l'eau et du savon



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

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

Les problèmes d'accès aux latrines hygiéniques dans la communauté



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

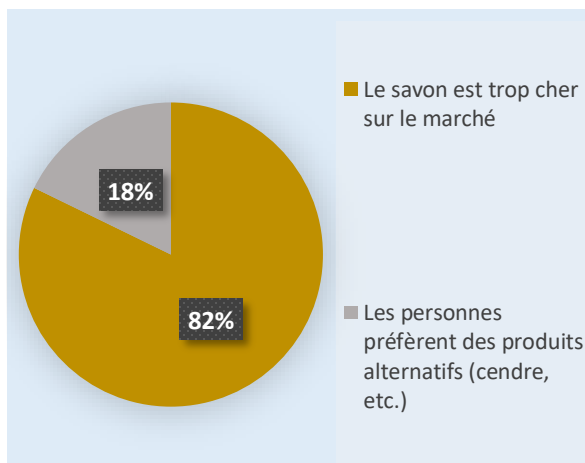
- 51% des personnes enquêtées, affirment que trop de gens (plus de 20 personnes) utilisent les mêmes latrines.
- 35% personnes enquêtées dans les ménages ont dit que les latrines ne sont pas hygiéniques et manque d'intimité, sécurité (Pas des verrous, pas des portes et

cadenas).

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

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

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



- 18% des personnes enquêtées dans les ménages visités ont déclaré que le savon coûte cher sur le marché,
- 82% des personnes enquêtées dans les ménages visités ont déclaré que les personnes préfèrent utiliser la cendre pour le lavage de leurs mains suite au coût très élevé du savon. Les causes du non accès aux savons sont multiples selon les interviewés, le manque d'activités génératrices qui peuvent faciliter aux personnes déplacées l'accès à plusieurs services sociaux de base dans leurs zones d'accueil d'une part, et le non accès à leurs champs pourtant considérés comme potentiel

source pour cette communauté, d'autres part.

Education :

Informations générales sur les écoles

Le tableau ci-dessous présente, la Sous-Division, les noms des écoles, le régime de gestion et la Quartiers hébergeant ces écoles évaluées dans la Ville de BENI.

Ecoles visité et leurs régimes de gestion

N°	SOUS DIVISION	QUARTIER	NOM DE L'ECOLE	REGIME DE GESTION
1	BENI	NGONGOLIO	EP MUKULIA	CONVERSATIONNNER CATHOLIQUE
2	BENI	NGONGOLIO	COLLEGE LA VIE	PRIVÉ AGREE
3	Beni	NGONGOLIO	EPA NGONGOLIO	CATHOLIQUE
4	BENI	NGONGOLIO	EP KANGAIMBI	ECP/CECA 20
5	BENI	KALINDA	EP KABALAKA	CONVENTIONNER CATHOLIQUE
6	BENI	KALINDA	EP UJASIRI	ECASJ
7	BENI	BENENGULE	ÉCOLE MATERNELLE PUMZIKO	ECASJ
8	BENI	BENENGULE	EP MWITO	PROTESTANTE/CECA 20

Au total, 8 écoles ont été évaluées dans la ville de BENI.

Situation des écoles visitées lors de l'évaluation

Le tableau ci-dessous présente les effectifs écoliers/élèves régulièrement inscrits et les élèves déplacés ainsi que ceux des enseignants de 8 écoles évaluées dans la Ville de BENI dans la sous Sous-Division portant le même nom.

AIRE DE SANTE	QUARTIER	ECOLE PRIMAIRE	Nombre des classes	Effectif enseignant				Effectif élèves				Ecoliers déplacés		
				Homme	Femme	Total	Enseignants formés au cours de 12 derniers mois	Garçons	Filles	Total	Elèves parcourant + 4 km	Garçons	Filles	Total
MUKULIA	LYAKOBO	EP MUKULIA	14	12	4	16	8	405	451	856	250	51	91	142
NGONGOLIO	NGONGOLIO	COLLEGE LA VIE	9	1	8	9	10	167	199	366	60	36	91	127
NGONGOLIO	NGONGOLIO	EPA NGONGOLIO	6	2	6	8	0	184	201	385	103	15	17	32
NGONGOLIO	NGONGOLIO	EP KANGAIMBI	19	8	15	23	0	525	508	1033	155	0	1	1
NGONGOLIO	NGONGOLIO	EP KABALAKA	27	11	22	33	33	884	925	1809	155	22	27	49
MADRANDELE	KALINDA	EP UJASIRI	17	10	11	21	21	470	564	1034	712	21	23	44
MADRANDELE	KALINDA	EM PUMZIKO	3	0	4	4	5	50	61	111	32	0	0	0
MABOLIO	BENENGULE	EP MWITO	12	7	7	14	0	375	347	722	4	0	47	47
TOTAL			107	51	77	128	77	3060	3256	6316	1471	145	297	442

Dans l'ensemble, 8 écoles évaluées avec un effectif total de 6316 élèves dont 3256 filles. Ces écoles ont accueilli un total de 442 enfants déplacés dont 297 filles, le nombre des enfants déplacés inscrites dans les écoles évaluées représente 7%. 1471 enfants représentant plus de 23,2% des écoliers inscrits dans les écoles évaluées parcourent plus de 4 Km pour atteindre leurs écoles d'appartenance. Sur un total de 128 enseignants, seuls 77 (soit 60,15%) ont été formés sur au moins une thématique au cours de 12 derniers mois.

Les besoins prioritaires du Secteur d'éducation dans les Aires de Santé évaluées se présentent comme suit:

- Mise à disposition des écoles les dispositifs de lave main surtout les écoles ayant des élèves déplacés.
- Appui à toutes les écoles en matériels didactiques
- Construction et réhabilitation des bâtiments (salles de classe) en mettant un accent particulier aux écoles ayant des enfants déplacés.
- Appuyer la Sous-Division Educationnelle de Beni dans la formation des enseignants sur différentes thématiques cadrant avec l'éducation en situation d'urgence.
- Appui à la cantine scolaire pour contribuer au maintien des écoliers à l'école dont surtout les déplacés ;
- Construction et réhabilitation des latrines pour les écoles assurant la gratuité de l'enseignement ;
- Promotion des activités de protection des enfants en mettant en place les espaces amis d'enfants et en en assurant le bon fonctionnement ;
- Appui en équipement des classes en pupitres pour les écoles assurant la gratuité de l'éducation ;
- Mise en disposition des écoles des coins d'allaitement des bébés pour permettre aux enseignantes allaitantes de bien gérer leurs bébés même dans les heures des cours ;
- Appuyer les écoles en kits récréatifs.

1. Liste des contacts des membres de l'Equipe d'évaluateurs

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

Au total, une équipe de 12 enquêteurs dont 7 hommes et de 5 femmes ont participé à la collecte des données qualitatives et quantitatives dans le cadre de cette évaluation.

2. Liste des contacts de certaines des personnes ressources trouvées

Noms	Localisation	Sexe	Téléphone	Fonction
BARAKA VIHAMBA	VINGAZI	M	0820173603	Secrétaire du Bureau urbain du Genre, famille et Enfant de Beni
KAKULE KAMWANGA Éphrem	KISIRINGI	M	0995182340	Chef de Quartier Lyakobo
KAVIRA KAKUNDIKA FAZILI	BUTANUKA	F	0970322162	Acteur de la Société Civile
Bénédiction BALANANGWA	VINGAZI	M	097087128	Acteur de la Société Civile
KAKULE MWANAWAVENE Etienne	MUKULIA	M	0970528477	ITA/CS MUKULYA
BENEDICTION Isaac	VINGAZI	M	0970871285	Acteur de la Société Civile
SABUNI MUKANDIRWA Ruth	VINGAZI	F	0997082692	urbain du Genre, famille et Enfant de Beni
KASEREKA MUNYU MUSUMBA	KISIRINGI	M	0997039300	Sécrétaire du Bureau du Quartier Lyakobo
KAVIRA KANYWA	BUTANUKA	M	097176716	Acteur de la société civil
MICHE UBUU	VINGAZI	M	0977307497	Acteur de la société civil
KAMBALE MALYATI Donatis	MUKULIA	M	0997015551	IT/AS MUKULYA
Michel UBUNTU	VINGAZI	M	0977307497	Acteur de la société civil
KAMBALE MAFUTA Augustin	KISIRINGI	M	0993291920	Chef de Cellule Kahongero
KAHINDO KAVIRA KIVUNDA	BUTANUKA	F	0996465439	Acteur de la société civil
Nicaise KAPINGA	VINGAZI	F	0970484825	Acteur de la société civil
PALUKU MUSAFIRI Jacques	MUKULIA	M	0992687648	Relai Communautaire
KAMRINGA MBUYI	VINGAZI	M	0970484825	Acteur de la société civil
KASEREKA KITHOKWA	BUTANUKA	M	0995261469	Acteur de la société civil
PATIENT BABIOMBWE Enock	VINGAZI	M	0994485055	Acteur de la société civil
KAVIRA LWANZO	MUKULIA	F		Relai communautaire
KAKULE MBAHINGANA Philippe	LYAKOBO	M	0993003464	Directeur de l'EP MUKULYA
KATEMBO NAHIMBIRE Dieudonné	NGONGOLIO	M		Directeur du CS La Vie

3. Quelques mages illustrant les visites terrain



Cette

source d'eau se trouvant dans la Cellule KABALAKA de l'Aire de Santé de NGONGOLIO, présente un problème de tuyau. Seul un tuyau fonctionne sur les 3 disponibles. Le débit est faible alors que la source approvisionne un grand nombre de ménages qui n'ont pas accès à l'eau de la REGIDESO, faute de moyen.



Une latrine de l'école primaire UJASIRI située dans la Cellule MACAMPAGNE (Aire de Santé MADRANDELE). Cette latrine qui est en état de délabrement très avancé présente un grand danger pour les écoliers et même pour la communauté environnante de l'école.



Poubelle de l'école primaire UJASIRI



Incinérateur sans porte au Centre de Santé de BUTANUKA, un danger sur la santé de l'hygiéniste ainsi que de la population environnante.



Poubelle du centre collectif des PDIs ALPHA situé dans l'Aire de Santé de NGONGOLIO. Une poubelle remplie mais qui continue d'être utilisée.



L'une des Latrines du Centre Collectif de PDIs à ALPHA. Une latrine non hygiénique et non sécurisée.