



Enregistré auprès du ministère de la Justice et de Garde sceau à Kinshasa sous le No : JUST./SG/20/1450/2020 et l'accusé de réception No F92/37.979 du 10 juin 2020.  
Au niveau provincial sous l'Arrêté du gouverneur portant No 01/223/CAB/GP.NK / 2016 du 29/12/2016.

Promouvoir les produits de base dans un environnement sain

# RAPPORT D'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

## EHTOOLS 4412

Province du Nord-Kivu

Territoire de Beni

Ville de Beni

Zone de santé de Beni

Les aires de santés de Kasanga, Malepe, Butanuka, Rwangoma et Paidia.

Date de l'évaluation : Du 08 au 10 Août 2022  
Date du rapport : 18 Août 2022

### Pour plus d'information, Contactez :

Dr Patrick AMANI SANGINGA  
Program Manager  
*Hope for Development in Africa*  
Email : [patysanginga@hdafrica.com](mailto:patysanginga@hdafrica.com) ,  
[info@hdafrica.com](mailto:info@hdafrica.com) ,  
[hdafricaasbl@gmail.com](mailto:hdafricaasbl@gmail.com)

Phone : +243 995902030 ; +243 811516717

## Aperçu global de la situation

La ville de Beni et ses environs demeurent sous menace d'insécurité causée par l'activisme des présumés ADF qui perdure dans la zone depuis plus de huit ans ; ayant comme conséquence la détérioration du contexte humanitaire et le mouvement des populations en ville de Beni.

La ville de Beni étant composée de 4 communes dont Mulekera, Bungulu, Rwenzori et Beu ; ces deux dernières communes situées sur la partie Est de la RN4 sont les plus touchées par l'insécurité liée aux exactions des présumés.

La commune de BEU est une des quatre communes qui composent la ville de Beni, située en province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo.

Elle est limitée à l'Est par la localité de Supa-Kalau, à l'Ouest par la commune de Bungulu, au nord par la commune de Rwenzori et au sud par la localité de Mukulya.

La commune de BEU est composée de 7 quartiers dont Benengule, Byautu, Butanuka, Malepe, Rwangoma, Lubahemba et Lyakobo.

Notons qu'il existe aussi d'autres groupes armés qui menacent la ville de Beni, mais le plus violent demeure celui des présumées ADF, une rébellion d'origine ougandaise présente en RDC depuis la fin des années 1990 et que leur mode d'action est terrifiant.

Ils s'attaquent violemment aux populations civiles, ils tuent par armes blanches et à feu, ils procèdent aux enlèvements, au pillage des biens de valeurs et des produits de champs, ils incendient des véhicules, des maisons ainsi que des édifices publics (églises, écoles, centres de santé,...).

Le mode opératoire des présumés ADF a causé plusieurs déplacements des populations des périphéries de la ville de Beni vers les communes urbaines jugées stable.

Ces mouvements de populations sont pendulaires car l'activisme des ADF a perduré dans la zone.

En ville de Beni y compris la commune de Beu, il existe plusieurs vagues de déplacement des populations en provenance de l'axe Oicha - Komanda (partie Est et Ouest), du secteur de Ruwenzori et de la chefferie des Bashu. La vague la plus récente est date du mois de juillet 2022, elle est consécutive à l'incursion des présumés ADF sur la localité de Supa - Kalau (secteur de Ruwenzori) et de la cellule Kithahomba (en cheval sur les communes Rwenzori et Beu).

La détérioration de la situation sécuritaire depuis juillet 2022 a affecté le contexte humanitaire de la commune de Beu car elle héberge les déplacés ainsi que les retournés qui pèsent sur les autochtones qui n'ont plus accès à leurs champs.

Eu égard de ce qui précède ; d'importants besoins humanitaires ont été répertoriés en zone d'accueil plus précisément en sécurité alimentaire, en Wash, en abris, en santé, en protection et en AME. Ce qui a fait objet de l'alerte de la présente évaluation.

### 1.1. Description de la crise

<b>Nature de la crise :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Mouvements de population <input type="checkbox"/> Epidémie <input type="checkbox"/> Crise nutritionnelle		<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Crises électorales <input type="checkbox"/> Autre
<b>Date du début de la crise :</b>	<b>2014</b>	<b>Date de confirmation de l'alerte :</b>	<b>Le 04 aout 2022</b>
<b>Code EH-Tools</b>	<b>4412 (Commune de Beu dans la zone de santé de Beni)</b>		
<b>Présence des conflits armés récurrents entraine la dégradation de la situation humanitaire de la commune</b>			

<b>Description du conflit</b>	<p>La recrudescence des exactions et violences commises par des présumés ADF dans les périphéries de la ville de Beni depuis 2014 a entraîné des effets néfastes généralement sur la situation humanitaire en ville de Beni y compris la commune de BEU.</p> <p>Consécutivement aux tueries et au pillage des biens des civiles, à l'incendie des maisons, des boutiques, des véhicules et des édifices communautaires par les présumés ADF en territoire de Beni, la population de la commune de BEU est vulnérable à plusieurs degrés par :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le déplacement massif des populations civiles victimes des atrocités vers les zones supposées sécurisées en limitant ceux-ci à l'accès sur leurs moyens de survie. Ce qui justifierait l'insécurité alimentaire suite au non accès aux champs et désarticulation de l'économie consécutive à des attaques répétitives des ADF qui viseraient surtout les sources de revenu des populations ;</li> <li>- L'accueil des déplacés en commune de BEU alors que la population autochtone subit les effets analogues à ceux des déplacés ;</li> <li>- L'accès difficile aux infrastructures de base : Education et protection ; soins médicaux ; Eau, hygiène et assainissement.</li> </ul> <p>Il existe des déplacés internes issus de la même commune ainsi que d'autres des territoires. Sachant que sur 7 quartiers de la commune de BEU, 3 ont déjà été attaqués par les présumés ADF à l'occurrence les quartiers Rwangoma, Benengule et Lubahemba dont ce dernier s'est vidé de sa population vers d'autres quartiers supposés sécurisés.</p> <p>C'est dans cet optique contextuel que l'<b>EH Tools 4412</b> avait été lancé par <b>OCHA</b> en date du 04 Août 2022. En réponse de cette alerte ; l'ONG HD AFRICA a organisé une évaluation rapide multisectorielle y afférent du 09 au 11 Août 2022 afin de collecter des informations pouvant éclairer sur la situation humanitaire liée à ce contexte.</p> <p>L'évaluation s'est basée sur les secteurs WASH, Santé - Nutrition, Education, Protection, AME - Abris et Sécurité alimentaire pour déterminer les besoins prioritaires des personnes qui en sont victimes (autochtones, retournés et déplacés).</p>																																																																										
<b>Mouvements de population :</b>	<p><b>Tableau de la répartition de la population par catégorie</b></p> <table border="1" data-bbox="316 1149 1471 1619"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Quartiers de la commune de BEU</th> <th rowspan="2">Population autochtone</th> <th colspan="4">Vagues de déplacement</th> <th rowspan="2">Retournés</th> </tr> <tr> <th>1<sup>e</sup> vague (2017-2020)</th> <th>2<sup>e</sup> vague (2021 - Mai 2022)</th> <th>3<sup>e</sup> vague (Juillet 2022)</th> <th>Total PDIs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BENENGULE</td> <td>49887</td> <td>4691</td> <td>3284</td> <td>1257</td> <td>9232</td> <td>189</td> </tr> <tr> <td>BYAHUTU</td> <td>42509</td> <td>877</td> <td>512</td> <td>707</td> <td>2096</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>BUTANUKA</td> <td>37766</td> <td>5064</td> <td>2246</td> <td>1796</td> <td>9106</td> <td>201</td> </tr> <tr> <td>MALEPE</td> <td>38238</td> <td>6911</td> <td>3227</td> <td>3560</td> <td>13698</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>RWANGOMA</td> <td>36545</td> <td>113</td> <td>6266</td> <td>1073</td> <td>7452</td> <td>76</td> </tr> <tr> <td>LUBAHEMBA</td> <td>9296</td> <td>21</td> <td>43</td> <td>75</td> <td>139</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>LYAKOBO</td> <td>16161</td> <td>1744</td> <td>939</td> <td>623</td> <td>3306</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL EN PERSONNES</b></td> <td><b>230402</b></td> <td><b>19421</b></td> <td><b>16517</b></td> <td><b>9091</b></td> <td><b>45029</b></td> <td><b>3078</b></td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL Taille Ménage = 6</b></td> <td><b>38840</b></td> <td><b>3237</b></td> <td><b>2752</b></td> <td><b>1515</b></td> <td><b>7504</b></td> <td><b>513</b></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Commentaire :</b> Il ressort de ce tableau que la commune de BEU hébergerait 7504 ménages des populations déplacées dont 1515 ménages de la nouvelle vague (de juin à juillet 2022) qui a fait objet de la présente évaluation, les mouvements de retour sont signalés à Benengule, Lubahemba et ailleurs.</p> <p>L'ampleur de mouvement de population dans la commune de BEU se caractérise par la croissance des effectifs des déplacés par la suite des incursions répétitives dans les localités voisines ainsi que dans 3 quartiers de ladite commune.</p>	Quartiers de la commune de BEU	Population autochtone	Vagues de déplacement				Retournés	1 <sup>e</sup> vague (2017-2020)	2 <sup>e</sup> vague (2021 - Mai 2022)	3 <sup>e</sup> vague (Juillet 2022)	Total PDIs	BENENGULE	49887	4691	3284	1257	9232	189	BYAHUTU	42509	877	512	707	2096	-	BUTANUKA	37766	5064	2246	1796	9106	201	MALEPE	38238	6911	3227	3560	13698	-	RWANGOMA	36545	113	6266	1073	7452	76	LUBAHEMBA	9296	21	43	75	139	47	LYAKOBO	16161	1744	939	623	3306	-	<b>TOTAL EN PERSONNES</b>	<b>230402</b>	<b>19421</b>	<b>16517</b>	<b>9091</b>	<b>45029</b>	<b>3078</b>	<b>TOTAL Taille Ménage = 6</b>	<b>38840</b>	<b>3237</b>	<b>2752</b>	<b>1515</b>	<b>7504</b>	<b>513</b>
Quartiers de la commune de BEU	Population autochtone			Vagues de déplacement					Retournés																																																																		
		1 <sup>e</sup> vague (2017-2020)	2 <sup>e</sup> vague (2021 - Mai 2022)	3 <sup>e</sup> vague (Juillet 2022)	Total PDIs																																																																						
BENENGULE	49887	4691	3284	1257	9232	189																																																																					
BYAHUTU	42509	877	512	707	2096	-																																																																					
BUTANUKA	37766	5064	2246	1796	9106	201																																																																					
MALEPE	38238	6911	3227	3560	13698	-																																																																					
RWANGOMA	36545	113	6266	1073	7452	76																																																																					
LUBAHEMBA	9296	21	43	75	139	47																																																																					
LYAKOBO	16161	1744	939	623	3306	-																																																																					
<b>TOTAL EN PERSONNES</b>	<b>230402</b>	<b>19421</b>	<b>16517</b>	<b>9091</b>	<b>45029</b>	<b>3078</b>																																																																					
<b>TOTAL Taille Ménage = 6</b>	<b>38840</b>	<b>3237</b>	<b>2752</b>	<b>1515</b>	<b>7504</b>	<b>513</b>																																																																					

<b>Si mouvement de population, ampleur du mouvement :</b>	<b>% de ménages par statut</b>		<b>Résultats</b>	<b>Résultats EM</b>
	Déplacés		76 %	56%
	Retournés		-	10%
	Communauté hôte / autochtones		24 %	34%
	Réfugiés		0%	0%
	Rapatriés/Expulsés		0%	0%
	<b>Nombre de ménages par statut</b>			
	Déplacés	3 <sup>e</sup> vague	1 515	28
		2 <sup>e</sup> vague	2 752	
		1 <sup>e</sup> vague	3 237	
	Retournés		513	5
	Communauté hôte / autochtones		30 823	17
	Nombre total de ménages dans la zone enquêtée		38840	50
Taille moyenne des ménages		6		
<b>Dégradations subies dans la zone de déplacement / de retour</b>	Il y a une dégradation de la situation humanitaire dans la zone par la non accessibilité de la population aux activités de survie (l'agriculture, l'élevage de petit bétail et le petit commerce) et par la suite de l'insécurité croissante.			
<b>Distance moyenne entre la zone de départ et celle d'accueil</b>	En km : 2 à 15 Km En temps parcouru : 1 jour Moyen de déplacement : Pied, vélo, Moto.			
<b>Lieu d'hébergement</b>	<p>Les déplacés sont hébergés dans les abris en pisé dont la plupart en état de vétusté avancé, logés en <b>familles d'accueil</b> où ils utilisent soit la cuisine soit un chantier non encore achevé. D'autres vivent dans des <b>maisons de location</b> dont le coût mensuel varie entre 7 et 20\$.</p> <p>Il se poserait souvent des mésententes entre les locataires déplacés et leurs bailleurs faute de moyen de s'acquitter de leur logement, ce qui fait que certains déplacés font le "<b>Rental house for Work</b>" qui sont des travaux exécutés en faveur du bailleur équivalent au coût de location de la maison.</p> <p>Les retournés trouvent leurs maisons abandonnées déjà à l'état de destruction par l'exposition aux intempéries soit occupées des déplacés en provenance des autres entités par crainte des exactions des présumés ADF. D'où l'occupation des maisons abandonnées par les déplacés entraîne souvent une tension entre les déplacés occupant la maison et leurs propriétaires, réduisant ainsi l'acceptance des déplacés de ce genre par la communauté hôte.</p>			
<b>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</b>	<p>La probabilité de retour des déplacés est relative au degré de la menace dans leurs villages de provenance. Vu que plusieurs villages de provenance des PDIs sont encore en risque élevé d'attaque des présumés ADF. D'où, il est difficile que ceux-ci envisagent le retour.</p> <p>Toutefois, il s'observe un mouvement de "va et viens" où les PDIs vont pendant la journée dans leurs champs en zone de provenance pour la recherche de quoi vivre en courant le risque des exactions des ADF, et ils retournent le soir dans leurs milieux de déplacement.</p> <p>En bref, le retour reste indéfini par les PDIs car la situation sécuritaire reste volatile dans leur zone de provenance.</p>			
<b>Si épidémie :</b>	<p>Il n'y a aucune épidémie déclarée dans la zone de santé de Beni.</p> <p>Il y a un système hebdomadaire de rapportage sur les maladies en potentiel épidémique mis en place par le ministère de la santé de la RD Congo, exécuté par les CS et ZS au niveau primaire et secondaire.</p>			
<b>Perspectives d'évolution de l'épidémie</b>	<p>Il n'y a pas d'épidémie signalée dans la zone.</p> <p>Toutefois, le contexte sécuritaire de la zone exposerait plus la population aux facteurs qui favoriseraient une éclosion d'une éventuelle épidémie (promiscuité, pauvreté, ...).</p>			



<b>Techniques de collecte utilisées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacts avec et échanges les leaders ainsi que les personnes clé de la zone pour comprendre le contexte général ;</li> <li>- Organisation des réunions du type focus groups mixtes et séparés (hommes/femmes) sur l'aperçu des secteurs touchés par la crise ;</li> <li>- Entretien avec informateurs clés sur les moyens de subsistance des ménages</li> <li>- Collectes directes d'informations dans les ménages ;</li> <li>- Visites des infrastructures scolaires, sanitaires et d'assainissement ;</li> <li>- Analyses des éléments des risques et appréciation du marché.</li> </ul>		
<b>Contact des personnes en mission</b>	<b>Noms et Prénoms</b>	<b>ONG</b>	<b>Téléphone et adresse E-mail</b>
	Dr Patrick SANGINGA	HD Africa	0995902030   <a href="mailto:sangingapat@gmail.com">sangingapat@gmail.com</a>
	Myriam SIVAHESWA	HD Africa	0997711556   <a href="mailto:myriamsivaheswasara@gmail.com">myriamsivaheswasara@gmail.com</a>
	Obady NYANZA	HD Africa	0997130947   <a href="mailto:obadynyanza@gmail.com">obadynyanza@gmail.com</a>

## 1.4. Besoins prioritaires

### 1.4.1. Besoins prioritaires selon les EM (% des ménages)

Besoins prioritaires selon les EM (% des ménages)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	0%	0%	0%
Nourriture	58%	14%	6%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétails, ...)	2%	0%	2%
Nutrition (Plumpy Nut)	0%	0%	4%
Abris	16%	52%	4%
Articles ménagers essentiels (Casseroles, bidons, habits)	8%	12%	16%
Eau, hygiène et assainissement (Eau, savons, latrines)	2%	4%	2%
Santé	6%	10%	40%
Education	2%	4%	6%
Protection (y compris la sécurité)	4%	2%	2%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0%	2%
Communication	0%	0%	2%
Moyens financiers (Cash)	2%	2%	14%
Autres	0%	0%	0%

#### Commentaire :

Les besoins prioritaires identifiés dans les ménages enquêtés sont présentés de priorités 1 à 3 comme suit :

- Priorité 1 : Nourriture (58%)
- Priorité 2 : Abris (52%)
- Priorité 3 : Santé (40%).

### 1.4.2. Besoins prioritaires selon les IC (Fréquence pondérée)

Besoins prioritaires selon les IC (Fréquence pondérée)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	0	0	0
Nourriture	12	6	3
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétails, ...)	0	0	0
Nutrition (Plumpy Nut)	0	0	1
Abris	7	10	4
Articles ménagers essentiels (Casseroles, bidons, habits,...)	3	3	0
Eau, hygiène et assainissement (Eau, savons, latrines, ...)	0	5	5
Santé	5	2	11

Education	0	2	2
Protection (y compris la sécurité)	1	0	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0	0	0
Communication	0	0	0
Moyens financiers (Cash)	1	1	3
Autres	0	0	0

**Commentaire :**

Les besoins prioritaires identifiés avec les informateurs clés (Fréquence pondérée) sont présentés de priorités 1 à 3 comme suit :

- Priorité 1 : Nourriture (12)
- Priorité 2 : Abris (10)
- Priorité 3 : Santé (11).

**1.4.3. Besoins prioritaires selon les GDC / RDS / OL (Synthèse) dans la zone de retour**

Besoins prioritaires selon les GDC / RDS / OL (Synthèse)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	0	0	0
Nourriture	13	5	4
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétails, ...)	1	0	0
Nutrition (Plumpy Nut)	0	0	1
Abris	6	15	2
Articles ménagers essentiels (Casseroles, bidons, habits,...)	2	3	0
Eau, hygiène et assainissement (Eau, savons, latrines, ...)	0	0	7
Santé	4	2	11
Education	0	1	0
Protection (y compris la sécurité)	0	0	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0	1	0
Communication	0	0	0
Moyens financiers (Cash)	1	0	2
Autres	0	0	0

**Commentaire :**

Les besoins prioritaires identifiés dans les groupes de discussion communautaires / Résultat de données secondaires / Observation libre sont présentés de priorités 1 à 3 comme suit :

- Priorité 1 : Nourriture (13)
- Priorité 2 : Abris / Articles ménagers essentiels (15)
- Priorité 3 : Santé (11).

**2. Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise**

L'insécurité alimentaire dans la zone est consécutive à l'inaccessibilité des populations aux zones de production par la suite de l'activisme des présumés ADF.

L'insécurité alimentaire se fait sentir avec une probabilité de s'accroître, eu égard au nombre des déplacés dans la ville de Beni.

En effet, 90% des ménages affirment le problème de l'accès difficile aux vivres par la suite de l'insécurité leur empêchant d'accéder aux champs.

La crise dans l'axe Rwangoma – Kalau et l'axe Rwangoma – Paide a occasionné les mouvements de population déplacée, la perte et abandon des moyens d'existence qui impactent négativement le vécu quotidien des populations des zones affectées.

Il s'est observé une augmentation de prix des denrées alimentaires sur le marché, l'étude du marché des vivres a relevé ce qui suit :

Type de d'aliment	Unité de mesure	Prix avant crise en FC	Prix actuel en FC
Haricot	Kg	1500	2000
Riz	Kg	1800	2500
Patate douce	tas	500	1000
Banane plantain	Régime	5000	8000
Pomme de terre	Kg	900	1300
Farine de manioc	Seau de 10 kg	7000	12000
Mais	Kg	550	900
Huile de palme	Bouteille de 72 cl	800	1500
Manioc	tas	500	1000
Arachide	Kg	2500	4000
Soja	Kg	1800	2500

Tenant compte de la fréquence des repas par jour (un ou zéro), la qualité et la quantité des aliments consommés (bouillie, tubercules, légumes,...), l'accès limité aux champs, et le dysfonctionnement des marchés induisant la hausse des prix des aliments de base, il ne laisse aucun doute que les populations dans les zones affectés sont exposées à une situation d'insécurité alimentaire aigue.

Les résultats ressortis par le sondage auprès d'un échantillon de 50 ménages dont 28 ménages de déplacés, 5 ménages de retournés et 17 ménages des populations autochtones dans les aires de santé de Kasanga, Butanuka, Malepe, Paida et Rwangoma reflètent à peu près la situation de la majeure partie de la zone :

#### Population déplacées :

- Score de consommation alimentaire : Acceptable 1% \_ Limite 2% \_ Pauvre 97% ;
- Indice domestique de la faim (IDF / HHS) : Peu de faim 12% \_ Faim modérée 61% \_ Faim sévère 27% ;
- Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) : Acceptable 1% \_ Limite 21% \_ Pauvre 78% ;
- Indice des stratégies de survie liées au revenu (ISSR / LCSi) : Normal 0% \_ Stress 4% \_ Crise 23% \_ Urgence 73%.

#### Population autochtones :

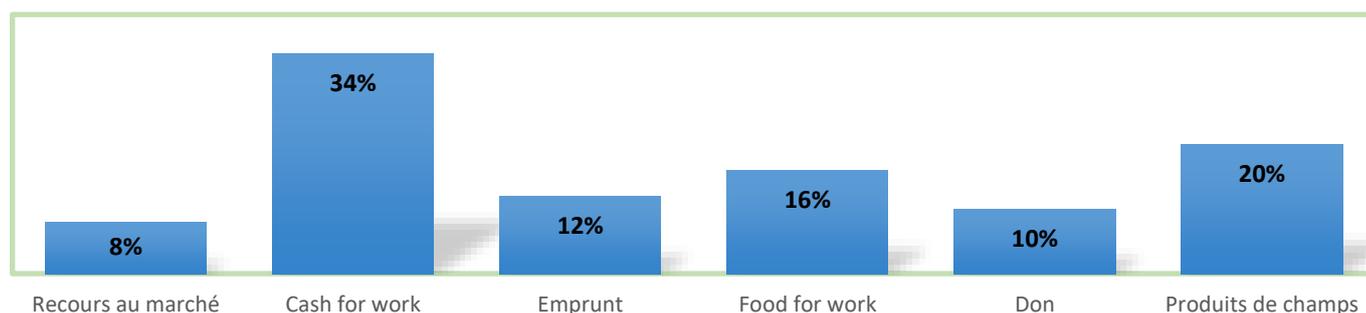
- Score de consommation alimentaire : Acceptable 1% \_ Limite 5% \_ Pauvre 94% ;
- Indice domestique de la faim (IDF / HHS) : Peu de faim 11% \_ Faim modérée 66% \_ Faim sévère 23% ;
- Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) : Acceptable 0% \_ Limite 23% \_ Pauvre 77% ;
- Indice des stratégies de survie liées au revenu (ISSR / LCSi) : Normal 1% \_ Stress 3% \_ Crise 23% \_ Urgence 73%.

#### Population retournée :

- Score de consommation alimentaire : Acceptable 2% \_ Limite 7% \_ Pauvre 91% ;
- Indice domestique de la faim (IDF / HHS) : Peu de faim 12% \_ Faim modérée 67% \_ Faim sévère 21% ;
- Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) : Acceptable 1% \_ Limite 24% \_ Pauvre 75% ;
- Indice des stratégies de survie liées au revenu (ISSR / LCSi) : Normal 1% \_ Stress 5% \_ Crise 22% \_ Urgence 72%.

Le défi lié à ce conflit a aggravé le niveau de malnutrition existant déjà au sein de la population touchée, avec des indicateurs dépassant largement les seuils admis. Si la situation n'est pas maîtrisée, la situation des populations risquera de s'aggraver du point de vue de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition.

Résultat d'enquête sur les principales sources de nourriture dans les 50 ménages.



**Commentaire :**

Nous constatons que 34% des ménages enquêtés s'approvisionnent en vivres à travers le Cash for work. Par contre, 20% prennent les risques d'accéder aux champs malgré les risques des assaillants, 16% de Food for Work. Cependant 12% s'empruntent les vivres, 10% vivent des dons et 8% ne vivent que du marché suivi des activités de petit commerce.

<b>Production agricole, élevage et pêche.</b>	<p>L'activité principale pour la substance de la population en commune de BEU, c'est l'agriculture, suivi de petit commerce, de l'élevage de petit bétail, de travail permanent et des travaux journaliers.</p> <p>La population cultive les cultures vivrières, maraichères, ... notamment le manioc, le haricot, les bananes plantains, la patate douce, le soja, l'arachide. Les cultures pérennes industrielles sont moins cultivées.</p> <p>L'élevage de petit bétail est une activité accompagnatrice des agriculteurs de la zone.</p> <p>L'agriculture et l'élevage ont une tendance commerciale car, c'est après la vente de produits que la population se procure des produits manufacturés.</p>
<b>Situation des vivres dans les marchés.</b>	<p>Les petits marchés sont opérationnels dans la commune BEU notamment à Rwangoma, Benengule, Paidia, Malepe et Mabolio.</p> <p>Ces petits marchés sont opérationnels souvent dans les après-midi avec des quantités insuffisantes de denrées alimentaires et non alimentaires.</p> <p>Depuis le début de la crise, le prix des denrées alimentaires a sensiblement augmenté.</p> <p>Ceux qui font le commerce des vivres se ravitaillent dans les marchés environnants de la commune de BEU dont les marchés de Kilokwa, Kanzuli, Boikene et Limanga.</p>
<b>Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise.</b>	<p>Les ménages déplacés recourent à certaines stratégies pour faire face à la crise notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La consommation des aliments à moindre valeur nutritive (moins chères et moins préférées) ;</li> <li>- La Diminution de la quantité et du nombre de repas dans une journée ;</li> <li>- La limitation de la consommation des adultes au profit des enfants.</li> </ul>

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

Aucune réponse humanitaire n'a été signalée.

<b>Gaps et Recommandations</b>	<p><b>Gap :</b> Couverture en vivres et relance économique.</p> <p><b>Recommandations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une assistance alimentaire d'urgence (distribution des vivres) ;</li> <li>- Appuyer les PDIs dans les activités de relance agricole, de jardinage parcellaire et d'AGR.</li> </ul>
--------------------------------	---

### 3. Analyse « DO NO HARM »

<b>Risque d'instrumentalisation de l'aide</b>	<p>Le risque est moindre dans la mesure où les déplacés et les familles d'accueil sont impliqués dans la mise en œuvre des actions humanitaires.</p> <p>En effet, dans le cadre de promotion de la participation communautaire et de la redevabilité, lors de la réponse, les échanges avec les autorités locales et les leaders locaux en amont réduisent les frustrations et les incompréhensions des actions humanitaires.</p>
<b>Risque d'accentuation des conflits préexistants</b>	<p>L'assistance sous l'approche de distribution en vivres est mal perçue par la plupart des membres de la communauté (déplacés et familles d'accueil) car constituant un risque d'exposition aux conflits internes.</p> <p>Aussi, le besoin humanitaire étant très élevé dans la zone dans tous les secteurs, le paquet très inférieur constitue potentiellement un risque de pousser certains membres de la communauté aux revendications de nature à perturber une action humanitaire envisagée.</p> <p><b>Mitigation :</b> Impliquer les leaders locaux dans les activités du début à la fin en les sensibilisant sur les principes humanitaires.</p> <p>En cas d'assistance humanitaire dans la zone que toutes les catégories de la population présente dans la zone y compris les familles d'accueil soient prises en compte sans distinction.</p>

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

Les activités (prestation des services, commerce, agriculture) sont à baisse pour manque des moyens (insolvabilité) et d'accès sécuritaire. L'organisation des assistances dans la zone sous forme d'approche foire est d'une grande importance pour booster tant soit peu les activités économiques et commerciales de la zone.

Aucun risque n'est à craindre si besoin d'approvisionnement, sauf imprévu suite à l'insécurité.

**Mitigation** : Forte Sensibilisation des parties prenantes (les commerçants, s'il y a option de foire et les banques / distributeurs de monnaie et/ou les changeurs de monnaie, s'il y a besoin de Cash).

#### 4. ACCESSIBILITE

##### 4.1. Accessibilité physique

**Type d'accès**

La commune de BEU dans la ville de Beni est physiquement accessible par voie terrestre (pieds, vélo, motos, véhicules) durant toutes les saisons.

##### 4.2. Accès sécuritaire

**Sécurisation de la zone**

Au cours de l'évaluation, la situation sécuritaire était relativement calme dans les aires de santé de Benengule, Malepe, Kasanga, Paida. Certains habitants de l'aire de santé de Rwangoma et ses environs passent la journée dans les milieux à la recherche des moyens de subsistance et se dirigent le soir dans les milieux jugés calme.

Tous les dispositifs de sécurité sont présents dans la zone qui est sous contrôle de la PNC, de FARDC du bataillon ville des 3414 régiments.

Cependant, l'axe Rwangoma – Kalau et ses environs, la situation sécuritaire demeure volatile et incertaine par la suite de l'activisme des ADF ainsi que des groupes locaux de Mai mai.

Toutefois, les manifestations anti-Monusco dans la province du Nord-Kivu, en particulier dans la ville de Beni, du 25 juillet au 01 Août 2022 ont causés des défis sur la sécurisation des personnes et leurs biens. Les sources locales ont indiqué que des cas de cambriolage et de braquage en cours de route sont courants dans la zone.

**Communication téléphonique**

Les réseaux Vodacom, Airtel et Orange sont opérationnels dans la zone, toutefois la préférence de la population orientée vers Airtel.

**Stations de radio**

Les radios émettent dans la zone en FM :

- RTGB
- RTS
- RTM
- RTK
- RTE
- Canal RAFIKI
- Radio Liberté

#### 5. PROTECTION

##### 5.1. Protection générale

La situation de protection des populations civiles reste préoccupante dans la ZS de Beni et ses environs connaissant la présence de groupes armés dans les coins de certaines Aires de Santé où ils commettent plusieurs exactions.

Traumatisés dans leurs zones de provenance respectives d'où ils ont été forcés de fuir, les déplacés venus de l'Ituri, Oïcha, Secteur Rwenzori et ailleurs se trouvent aujourd'hui devant un long questionnement sans réponse quant à leur protection les maladies contagieuses au regard de la promiscuité dans laquelle ils se retrouvent avec tous leurs dépendants dans leurs différentes familles d'accueil respectives, une promiscuité très manifeste selon eux, créant ainsi les risques de viols sur les femmes et les jeunes filles ainsi que le risque de contamination en cas de maladie.

La prolifération des maisons de tolérance appelées « QG », évoquée comme l'un des moyens de survie pour certaines femmes et les jeunes filles déplacées pratiquant le sexe de survie.

Les incidents de protection ont été signalés par différents informateurs clés rencontrés dans les différentes aires de santé évaluées. Ces derniers sont repartis comme suit :

- Au moins 33 cas de tortures des enfants au terrain de football lors des matchs et/ou dans les lieux de puisage à la recherche d'eau ;
- 7 cas de tuerie en localité Supa - Kalau voisine à la commune de BEU ;
- 13 cas d'arrestation arbitraire dans la communauté ;
- Plus de 25 cas d'extorsion des biens et d'incidents de cambriolage.

A ces incidents de protection s'ajoutent :

- De cas de Violences sexuelles mais malheureusement non documentés ;
- Certains cas d'enrôlement forcé des enfants dans des Groupes armés, nombre non rendu disponible ;
- La vente et la consommation abusive des boissons alcoolisées et autres substances nocives ;
- Les adolescents (filles et garçons) ainsi que les personnes déplacées internes dont surtout les femmes constituent la catégorie des personnes la plus touchée par les incidents de protection dans la zone évaluée.

## 5.2. Violence basée sur le genre (VBG)

- Accompagner les prestataires de santé dans la prise en charge psychosociale et médicale des VBG ;
- Envisager une distribution des nourritures afin de barrer les risques VBG et limiter le mouvement pendulaire des déplacés dans des zones insécurisées à la recherche des vivres.
- Démobiliser les filles mineures des QG identifiés et appuyer le programme intégré de désintoxication, scolarisation et réinsertion socioprofessionnelle ;
- Renforcer le positionnement Kits PEP post-viol et antibiotiques pour la prise en charge syndromiques des VBG dans le délai.

## 5.3. Protection de l'enfant

La protection l'enfant reste un grand défi présentement dans la zone d'accueil où 60% des personnes déplacées internes récemment accueillies dans la commune BEU, ont déclaré n'avoir pas d'information sur l'existence des mécanismes de coordination et structure de protection de l'enfant opérationnels dans leurs zones d'accueil. Les cas d'abus et exploitation sexuels sur mineurs ainsi que les cas d'exploitation économique des enfants (adolescents) dans des travaux des champs, au marché, dans des buvettes ainsi que dans des restaurants, les autres violations graves des droits de l'enfant n'étant pas bien maîtrisés. Les membres des communautés d'accueil sont les plus cités comme présumés auteurs de l'exploitation économique et sexuelle des mineurs.

Des adolescents filles et garçons (autochtones et déplacés) ne bénéficiant d'aucun encadrement ont commencé à s'adonner à la consommation des boissons fortement alcoolisées et d'autres substances nocives les exposant à plusieurs risques tels que le vol, le vagabondage sexuel, les grossesses précoces, la délinquance juvénile, .... La présence des mineurs de moins de 18 ans répertorié parmi les Femmes enceintes et allaitantes (FEFA).

### Relations / Tension

Tension entre les différents groupes de la communauté

La cohabitation entre les PDIs et la population hôte est bonne.

Existence d'une structure qui gère le cas d'incident rapporté.

La PNC, les autorités administratives locales et les FARDC gèrent les cas de protection. Cependant, le volet juridique reste encore un problème.

Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base

- Accès limité aux zones de production agricole et d'élevage ;
- Chute de l'économie de la zone suite à l'inaccessibilité aux moyens de survie (champs) ;
- Baisse du taux de recouvrement et croissance d'insolvabilité dans les structures sanitaires ;
- Difficulté aux parents de payer les frais scolaires au niveau des écoles secondaires, la croissance du taux d'abandon de déscolarisation.

Perception des humanitaires dans la zone	La présence des humanitaires dans la zone est un soulagement pour la population de la commune de BEU sauf en cas de non-respect des principes humanitaires et les 9 engagements de la norme fondamentale de qualité et de redevabilité (CHS) dans la mise en œuvre des actions humanitaire dans la zone.
<b>Réponses données</b>	
Jusqu'au moment des évaluations, il n'y a aucune réponse humanitaire face à la crise.	
Gaps et recommandations	<p><b>Gaps</b> : Besoins de la sécurisation de la zone</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instauration de l'autorité de l'Etat sur toute la zone et réduction des violences ;</li> <li>- Sécurisation des populations civiles victimes des atrocités des présumés ADF.</li> </ul> <p><b>Recommandations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les opérations militaires en vue de mettre fin aux violences dans la zone.</li> </ul>

### Analyse de la Protection

- L'exploitation économique des enfants dans des maisons de vente des boissons ;
- Le traumatisme des enfants ;
- Le sexe de survie développé par les filles mineures, y compris les déplacées entrainées par les autochtones ;
- La non scolarisation et la déscolarisation des enfants (filles et garçons) dont surtout les déplacés ;
- La consommation des boissons fortement alcoolisées et d'autres substances nocives par les adolescents (filles et garçons) ;
- La séparation des enfants de leurs familles.

## 6. ABRIS ET ACCÈS AUX ARTICLES ESSENTIELS

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<b>Non</b>																
Impact de la crise sur l'abri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Détérioration et vétusté des abris inhabités après abandon ;</li> <li>- Insuffisance d'abris dans la zone relative à la présence accrue des PDIs ;</li> <li>- Détérioration et vétusté des abris inhabités et/ou chantiers non achevés où les PDIs font recours, d'où l'exposition au risque d'incidents de violence sexuelles et d'atteinte à l'intimité.</li> </ul>																
Type de logement	Les PDIs vivent dans les familles d'accueil (plus de 50%), les maisons inachevées / chantier et les maisons de location, dont les frais de loyer varient entre 7 - 20 \$ / mois.																
Accès aux articles ménagers essentiels	<p>L'insuffisance en Articles Ménagers Essentiels s'observe tant chez les déplacés qu'aux familles d'accueil. En fuyant les exactions ADF, les PDIs auraient abandonné leurs biens et leurs articles essentiels ménagers auraient été volés. Les items présentement utilisés par les déplacés sont empruntés par leurs familles d'accueil, les voisins, les personnes de bonne volonté, les amis ou les membres de famille. Il s'observe une carence en support de couchage (lit, draps, couvertures), en articles de cuisson (cuvette, louche, casserole) ainsi que les récipients de puisage et de stockage d'eau. Certains ménages PDIs visités ont témoigné avoir reçu quelques AME des autochtones de bonne foi pendant que d'autres sont obligés de dormir au sol et de cuisiner à ciel ouvert.</p> <p><b>Score Card d'articles ménagers essentiels (AME)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">STATUTS</th> <th style="text-align: center;">VALEUR</th> <th style="text-align: center;">ALERTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Déplacés</b></td> <td style="text-align: center;"><b>4.1</b></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td><b>Retournés</b></td> <td style="text-align: center;"><b>4.0</b></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td><b>Famille d'accueil</b></td> <td style="text-align: center;"><b>3.8</b></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td style="text-align: center;"><b>3.9</b></td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>		STATUTS	VALEUR	ALERTE	<b>Déplacés</b>	<b>4.1</b>	5	<b>Retournés</b>	<b>4.0</b>	5	<b>Famille d'accueil</b>	<b>3.8</b>	5	<b>TOTAL</b>	<b>3.9</b>	5
STATUTS	VALEUR	ALERTE															
<b>Déplacés</b>	<b>4.1</b>	5															
<b>Retournés</b>	<b>4.0</b>	5															
<b>Famille d'accueil</b>	<b>3.8</b>	5															
<b>TOTAL</b>	<b>3.9</b>	5															

Ce tableau décrit que le besoin en AME dans la zone est criant en faveur des déplacés. La vulnérabilité chez les autochtones s'explique du fait qu'ils se partagent leurs items avec les déplacés.

#### Analyse de la vulnérabilité des ménages déplacés en (AME)

Indicateur	Valeur	Intervalle de Confiance	
		Inférieur	Supérieur
Taille de Ménage	6	6	6
Score Total	<b>3.9</b>	3.4	4.1
Couchage	3.6	3.2	4
Couverture et drap	4.2	4.3	4.4
Habit – complet femme	4.1	3.7	4.3
Casserole	4.2	3	4.3
Habit – complet enfant	3.8	3.6	4
Bassine	3.7	3	3.8
Bidon	3.4	3	3.8

Ce tableau révèle un **score** de vulnérabilité avec un SCORE CARD moyen en AME de **3.9** supérieur au seuil, ce qui explique le besoin criant d'une assistance en AME pour les personnes déplacées en particulier.

Les couchages, les habits complets femmes, les casseroles, les habits complet enfants, les bassins et bidons constituent un besoin ressenti aux PDIs.

#### Possibilité de prêts des articles essentiels

Les déplacées et retournées font recours aux AME vétustes, ces derniers étant aussi et insuffisants.

#### Situation des AME dans les marchés

Les prix des AME ont varié sur le marché, pas seulement à cause de l'insécurité et la hausse de transport, mais aussi les mesures de riposte contre le COVID-19 ont limité l'accès aux articles. Le phénomène de la grève des commerçants et d'incendie des véhicules sur la route Beni - Kasindi a diminué l'entrée de marchandise via le poste frontalier de Kasindi.

#### Faisabilité de l'assistance ménage

L'assistance en AME dans les ménages augmenterait le taux de dépendance au sein des PDIs et famille d'accueil.

#### Assistance donnée

Aucune assistance en faveur des PDIs depuis la dernière crise.

#### Gaps et recommandations

**Gap** : Besoin criant en AME.

**Recommandation** : Assistance d'urgence en AME dans la mesure du possible.

## 7. Eau, Hygiène et Assainissement

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

Aucune réponse humanitaire EHA déclarée dans la zone.

#### Risque épidémiologique

L'adduction d'eau potable construite en 2005 par Solidarités Internationales, quelques sources et les infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans la zone ne parviennent plus à couvrir les besoins des populations autochtones, déplacées et retournées. Les sources ont été visitées et les problèmes liés à la carence en eau potable ont été relevés. D'où, le risque de croissance des maladies liées à l'EHA dans la zone.

#### Accès à l'eau après la crise

La commune de BEU s'approvisionne en eau par des sources aménagées, des forages en pompage manuel et photovoltaïque ainsi d'une adduction.

## 1. ADDUCTION

La couverture en infrastructure EHA dans la zone a été estimée à 25% par la population. La commune de BEU est couverte en 50% par l'adduction "*fontaine miya moja*" construite en 2005 par Solidarités internationales et dessert toutes les communes de la ville de Beni.

Elle est gérée par la REGIDESO et l'eau est payante au prix de 50 - 100 FC par 20 litres d'eau au niveau des bornes fontaines.

C'est une adduction captée à partir de 5 ruisseaux (Byahutu, Lubahemba, Matoya, Matepe et Mulyambuli) collectés dans un bac qui conduit l'eau au niveau du chenal pour alimenter 12 filtres à eau.

Ces filtres ont un rôle de recycler 5 fois l'eau moyennant une pompe de recyclage. A ce niveau, il existe une pompe d'extraction d'eau pour le déverser dans la salle de traitement d'eau. C'est après cette étape que l'eau entre dans la tuyauterie pour être conduite au niveau d'un réservoir capable de stocker 2400 m<sup>3</sup> par jour.

La tuyauterie est constituée des tuyaux en polychlorure Vinyl - PVC de différentes dimensions ainsi que d'autres qui sont galvanisés. Toute sa conduite est en bon état et la maintenance se fait régulièrement par la REGIDESO / Beni. Sur 100 bornes fontaines du réseau de cette adduction, 19 sont en commune de BEU où au niveau des bornes fontaines le débit total de 10 robinets est de 1,2 l/séc en saison sèche et de 1,8 l/sec en saison pluvieuse.

Avec la croissance démographique et le mouvement des populations, les coupures d'eau en plein puisage sont fréquentes, d'où l'insuffisance de l'eau par rapport au nombre de la population. L'heure de puisage va de 6h30 à 10h, mais il arrive souvent que l'eau sèche avant 10h alors que le fil de puisage soit encore long d'environ 20 à 50 bidons de 20 litres.

## 2. FORAGE

Chaque quartier dispose au moins un forage dont la plupart construits par PPSSP en 2019 en partenariat avec TEARFUND en réponse de la crise à la MVE. Au quartier Rwangoma, 4 forages dont un en pompage manuel au CS Rwangoma, l'autre en pompage photovoltaïque qui approvisionne 5 bornes fontaines autour du CS Païda et 2 autres dans la communauté.

Les aires de santé de la commune disposent des forages qui desservent la population sans un coût quelconque, ce qui fait à ce que les déplacés, retournés et autochtones vulnérables fassent recours aux forages et sources aménagées pour s'approvisionner en eau de boisson.

Le problème signalé par la communauté est que les forages se situent à des longues distances et qu'ils sont toujours débordés suite à la gratuité de puisage.

## 3. SOURCES

Au moins chaque quartier dispose d'une source d'eau potable pour desservir la population. La plupart d'entre elles sont construites par différents partenaires humanitaires. Notons que les sources aménagées sont très sollicitées et surutilisées au point où les bagarres sont souvent signalées et cela fait à ce que les sources se démolissent peu de temps après son aménagement. En titre d'exemple de la source Tsande (Aire de santé de Rwangoma) construite en mai 2019 par PPSSP dessert plus de 500 ménages, mais déjà en voie de destruction faute d'une surutilisation.

### Type d'assainissement

La zone de santé de Beni connaît une situation WASH précaire en voie de dégradation par la suite de la croissance des populations avec moins d'infrastructures d'hygiène et d'assainissement.

Les différents petits marchés parsemés dans la zone n'ont ni latrines ni poubelles hygiéniques. Les usagers utilisent illicitement les infrastructures d'assainissement des parcelles voisines en état non hygiénique.

Toutefois, avec les avènements de la MVE en 2018, les structures sanitaires de la commune de BEU sont couvertes en dispositifs EHA. Sauf le problème réside au niveau d'entretien des infrastructures mises à la disposition de chaque structure sanitaire.

Il en est de même aux écoles primaires de la zone disposent des infrastructures d'assainissement, sauf le mécanisme de leur maintenance encore insuffisant.

Les estimations locales ont montré que 4 sur 10 ménages ont accès à une latrine hygiénique.

75% des latrines de la zone qui sont à un taux de remplissage soit avec une superstructure vétuste. Elles ne sont pas protégées ; soit sans portes ou sont en ciel ouvert. Les douches ne répondent pas aux normes d'intimités ni d'hygiène et exposant les déplacés aux risques des VGB.

	<p>Pas des toilettes répondant aux normes de l'hygiène menstruelle dans les écoles visitées.</p> <p>Dans certains ménages, on a observé les matières fécales des enfants derrière les maisons par crainte de tomber dans les fosses. L'arrivée continue de nouvelles vagues de déplacés et le manque d'assistance risquent d'accentuer les besoins humanitaires et explosion de maladies liées aux problèmes d'assainissement et de carence en eau potable.</p>
<b>Pratiques d'hygiène</b>	<p>Les écoles et les structures sanitaires de la commune de BEU ont des dispositifs de lavage des mains nécessitant un entretien régulier.</p> <p>Le défi est l'absence des toilettes accessibles aux enfants vivants avec handicap aux différentes écoles. Le renforcement de l'hygiène menstruelle à toutes les écoles de la place est un atout afin de bannir les sujets tabous dans la communauté.</p>

<b>Eau, Hygiène, et Assainissement</b>	<b>Valeur</b>
Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines	11%
Pourcentage de ménages qui utilisent une source d'eau à boire salubre (puits protégé, source aménagé, eau de robinet, eau d'urgence amenée par camion)	40,1%
Proportion de ménages ayant accès facile en distance (<500m) et en temps (<15mn) à une ressource d'eau protégé	35,9%
Pourcentage de ménages qui ont accès à une latrine hygiénique	28,3%
Pourcentage de ménages qui ont accès à une douche	23,5%
Pourcentage des ménages avec accès au savon	53,0%

<b>Réponses données</b>	<b>Organisations impliquées</b>	<b>Zone d'intervention</b>	<b>Nombre / Type des bénéficiaires</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Aucune intervention WASH n'est signalée depuis le début de cette crise dans la zone.</b>				

<b>Gaps et recommandations</b>	<p><b>Gaps :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoins en latrines familiales et latrines publiques (marché et quelques écoles) ;</li> <li>- Besoins en douches familiales aux PDI et retournés,</li> <li>- Besoins en réhabilitation des sources, des bornes fontaines ainsi que la construction des forages en pompe photovoltaïque dans la zone.</li> </ul> <p><b>Recommandations :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener une évaluation sectorielle Wash approfondie pour quantifier les besoins sur base de la crise et de l'accroissement de la population ;</li> <li>- Avoir des partenaires WASH dans la zone pouvant couvrir les besoins Wash dans la communauté et dans les structures publiques.</li> </ul>
--------------------------------	--

## 8. Santé et Nutrition

<b>Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?</b>	<p>Pas d'actions spécifiques en réponse la crise</p> <p>PDSS, WORLD VISION et CARE : appui aux soins de santé primaires depuis plus d'une année dans la zone avec réduction du coût des soins de base.</p> <p>IMA : Développement et Intrants PCI</p> <p>CEAPRONUT : Démonstration culinaire</p> <p>CARE : Prise en charge des VVS (CS Butanuka)</p>
<b>Risque épidémiologique</b>	<p>Pas d'épidémie déclarée dans la zone.</p>

	Toutefois les conditions d'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement exposent la zone à une probable éclosion d'une épidémie des maladies diarrhéiques. L'insécurité alimentaire qui sévit dans la zone met à risque élevé la recrudescence des cas de malnutrition.
<b>Impact de la crise sur les services</b>	Faible taux de recouvrement des factures des soins et non paiement des factures médicales par les PDIs et les populations retournées.

Source d'obtention des soins	EM	IC	Sévérité
Structure de santé (centre, clinique, etc.)	100 %	12	
Guérisseur traditionnel / religieux	0 %	0	
Reste à la maison / se soigne soi-même	0 %	0	
Autre	0 %	0	

Conditions d'accouchement	EM	IC	Sévérité
A la maison avec famille	0 %	0	
A la maison avec sage-femme	0 %	0	
A la maison avec infirmier	0 %	0	
Centre de santé/d'accueil	100 %	12	
Autre	0 %	0	

Disponibilité d'une structure de santé	EM	IC	Sévérité
Moins de 45 minutes	87 %	0	
Entre 45 minutes et 2 heures	13 %	11	
Entre 2 heures et une demi-journée	0 %	0	
Plus que demi-journée (ou pas d'accès)	0 %	0	

Type de structure de santé disponible (IC)	EM	IC	Sévérité
Hôpital		0	
Centre de santé		11	
Clinique mobile		0	
Centre de santé de référence		0	
Poste de santé		0	

Problèmes d'accès aux soins (EM)	EM	IC	Sévérité
Structure de santé trop loin / inexistante	0 %	-	
Manque de moyens pour payer les soins	16 %	-	
Structure de santé manque de médicaments	8 %	-	
Structure de santé manque d'équipements	22 %	-	
Structure de santé manque de personnel soignant	8 %	-	
Structure de santé est surchargée / trop de patients	46 %	-	
Autre (préciser)	0 %	-	
Problèmes d'accès sécuritaire	0 %	-	

Problèmes d'accès aux soins (IC)	EM	IC	Sévérité
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites		0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé		0	
Manque de médicaments		0	
Manque de moyens pour payer les soins de santé		12	
Problèmes d'accès physique (y compris la distance trop élevée)		0	
Problèmes d'accès sécuritaire		0	
Autre		0	

Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans	EM	IC	Sévérité
Diarrhée	11 %	10 %	1
Fièvre	18 %		
Toux	11 %		

Pour la diarrhée: <15% = Sévérité 1 ; 15% - 39% = Sévérité 2 ; 40% - 59% = Sévérité 3 ; 60% - 79% = Sévérité 4 ; > 80% = Sévérité 5.

Symptômes chez les personnes de plus de 5 ans (EM)	EM	IC	Sévérité
Diarrhée	2 %		
Fièvre	14 %		
Toux	4 %		

Ménages dorment sous des moustiquaires	Oui	Non
	22 %	78%
		52% - 76 %

IC

Maladies rapportées (IC)	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	349	172
Infection Respiratoire Aigue	93	39
Diarrhées aigue	12	3
Typhoïde	127	73
Malnutrition aigüe globale	168	36
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
IST	95	36
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	12	16

IC

Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières	Faible augmentation moins de 25%
Disponibilité de médicaments	Disponible en suffisance
Disponibilité d'équipements médicaux	Disponible en suffisance
Augmentation du ratio patients / personnel soignant (aire de santé)	Faible augmentation moins de 25

### Les enfants de 6 – 59 mois

Aire de santé	Nombre d'enfants dépistés au MUAC		PB ≥ 125 mm		PB ≥ 115 mm ≥ 125 mm		PB < 115 mm	
	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon
Kasanga	6	5	1	1	1	2	2	4
Butanuka	8	10	0	1	6	8	1	2
Malepe	22	13	4	2	13	5	5	6
Paida	9	5	1	1	5	2	3	2
Rwangoma	7	4	1	0	3	1	3	3

### Les femmes enceintes et femmes allaitantes

FEFA	TOTAL	
	n	%
< 185 mm	0	0
185 – 230 mm	1	7,1
> 230 mm	13	92,9
MAG	1	7,1

D'après les professionnels de santé contactés, les cas de malnutrition aigüe globale ont diminué. Par ailleurs des cas de malnutrition sont rapportés chez 7,1 % de femmes enceintes et/ou allaitantes.

La zone évaluée est couverte par 5 aires de santé : Kasanga, Butanuka, Malepe, Paida et Rwangoma. Les défis liés au paiement des factures des populations déplacées non bénéficiaires aux soins de gratuité mettent en difficulté les structures sanitaires non bénéficiaires de la gratuité.

Les constats ci-après ont été faits :

- Carence des intrants de CDV pour plusieurs PVV ;
  - Taux élevé de VDRL détecté chez les femmes enceintes durant les CPN ;
  - Faible capacité de prestataires du système de santé à la gestion des risques sanitaires ;
  - Absence des fiches de notifications des alertes dans certaines FOSA visitées.
- **Surveillance et PEC**
    - Mauvais état de référencement pour les cas de Néonatalogie ;
    - Non disponibilité et mauvaise tenue des outils de surveillance et de PCI.
  - **Vaccination**
    - Identification des enfants de moins de 5 ans non complètement vaccinés par le PEV de routine parmi les déplacés et familles d'accueil.
  - **PCI**
    - Absence d'intrants PCI dans les FOSA non bénéficiaires de projet ;
    - Non-respect de l'hygiène des mains et manque d'eau potable dans les ménages des déplacées, certains FOSA et écoles dans la zone.

### Analyse santé

La population a accès aux soins de santé primaires aux CS Kasanga, Rwangoma, Paida, Malepe et Butanuka. Les partenaires sont opérationnels dans différents CS, ce qui est, d'après les informateurs clés, à la base du taux élevé de personnel qualifié et du non insuffisance de médicaments. Aussi, la population décrit le manque de moyens pour payer les soins de santé.

Par ailleurs, 78% des ménages déplacés ne dorment pas sous moustiquaires malgré la distribution gratuite de MIILDA, d'où la prévalence des cas de paludisme dans la zone évaluée.

D'autres maladies rapportées sont les infections respiratoires aiguës, les IST et les maladies liées à la malnutrition.

### 9. Education

<b>Impact de la crise sur l'éducation</b>	Ecoles délocalisées, insolvabilité, échecs. Les écoles délocalisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- EP MATALI en provenance de MATALI, délocalisée dans l'AS Rwangoma avant la crise ;</li> <li>- Institut BUTANUKA en provenance de KALAU, fonctionne à l'EP KIMBIA dans l'AS Rwangoma.</li> </ul>
<b>Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux élevé de déperdition scolaire cette année par rapport à l'année scolaire passée (due probablement à l'instabilité dans la zone) ;</li> <li>- Le taux d'intégration scolaire des enfants populations retournées et PDIs est de 35 % (filles et garçons), avec un taux élevé de déperdition scolaire chez les enfants retournées. Plusieurs causes sont à la base de cette situation notamment l'instabilité et la précarité causée par les déplacements pendulaires dus aux attaques des rebelles ADF, la situation socioéconomique précaire des parents, le manque de nourriture (avant et après l'école), les difficultés d'apprentissage dues aux traumatismes causés par les conflits armés.</li> </ul>
<b>Indicateurs Education</b>	<p>La ville de Beni a 380 écoles dont 52 écoles maternelles, 197 écoles primaires et 131 écoles secondaires.</p> <p>La commune de BEU détient à son étendue 9 écoles maternelles, 41 écoles primaires et 27 écoles secondaires.</p> <p>Indicateurs Education dans la commune BEU 2021 - 2022:</p>

**Les enseignants** : Les écoliers de la commune BEU sont encadrés par 439 enseignants dont 157 hommes et 282 femmes.

Un total de 20 401 écoliers encadré dont 10 360 garçons et 10 041 filles, soit :

Indicateurs collectés	Total de fréquentation	Commune BEU
Taux de scolarisation filles	10 360	49,22%
Taux de scolarisation garçons	10 041	50,78 %
TOTAL des écoliers	20 401	100 %

#### Détails des différentes écoles

##### a) Déplacements des écoles

La crise ADF a engendré des conséquences multiples sur l'éducation.

EP MATALI et Institut BUTANUKA se sont délocalisées à Rwangoma avant cette crise.

De dizaines d'écoles auront du mal à fonctionner si persistance de la crise dont 7 écoles primaires et 4 écoles secondaires au quartier Rwangoma.

##### b) Accès, fréquentation et maintien scolaire

Lors de cette évaluation, du point de vue accès à l'éducation, 10 à 25% d'enfants déplacés ont accès à l'école. Le faible taux d'accès à l'école pour les enfants déplacés est dû au manque des kits scolaires et la précarité de la situation socioéconomique de leurs parents ; il a été signalé le taux élevé d'abandon scolaire des élèves déplacés dû éventuellement au manque de cantines scolaires en termes de stratégies pour la fréquentions et maintien scolaire des élèves déplacés.

La gratuité de l'enseignement a moins d'incidence sur les élèves déplacés et pose le problème des capacités d'accueil de quelques écoles d'accueil qui connaissent des classes pléthoriques dont les classes de 1<sup>ère</sup> à 4<sup>ème</sup> année primaire.

##### c) Etat des infrastructures scolaires

Les écoles de la commune de BEU sont en planches, en terre battue et en matériaux durables, certaines écoles nécessitant la construction.

Les salles de classe sont dépourvues des pupitres. Il se pose aussi le problème des paquets WASH scolaire notamment les impluviums, fontaines, tanks, latrines hygiéniques répondant aux normes d'hygiène menstruelle ; les filles à l'âge de puberté, abandonnent les cours lors menstruation. Renforcement des infrastructures hygiéniques dans les écoles de la commune BEU.

Certains élèves traversent plus de 500 m à la recherche d'un point d'approvisionnement en eau potable.

#### Capacité d'absorption

Dans la commune de BEU, 77 écoles répertoriées dont 9 écoles maternelles, 41 écoles primaires et 27 écoles secondaires, avec les défis presque similaires.

La gratuité de l'enseignement de base a occasionné le surpeuplement des salles de classes montantes des écoles primaires de la commune de BEU.

Signalons que les pupitres, portes et chevrons des écoles délocalisées sont volés et utilisés comme bois de cuisson tandis que les tôles seraient emportées par des inconnus. Les salles de classe des écoles délocalisées sont actuellement en état de délabrement très avancé.

Il y a la nécessité d'agrandir la capacité d'accueil des écoles avec la construction des salles de classe additionnelles ainsi que la mécanisation effective et rapide des enseignants " nouvelle unité " dans les écoles de la commune de BEU.

#### Réponses données

Réponse donnée	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nombre / Type des bénéficiaires	Commentaires
<i>Pas d'acteur en éducation positionné dans la zone pour une certaine assistance.</i>				

**Les principaux besoins du secteur éducatif dans les écoles de la Zone de Santé de Beni sont :**

- La construction des latrines scolaires répondant aux normes / Hygiène menstruelle ;
- Renforcer les salles de classe des écoles accueillant les enfants déplacés, surtout pour les classes de 1<sup>er</sup> à 4<sup>e</sup> années primaires ;
- L'appui à la promotion de l'accès à l'eau potable et promotion de l'hygiène en milieu scolaire ;
- L'appui en matériels et fournitures scolaires pour enseignants et écoliers ;
- L'appui à l'équipement en mobiliers scolaires ;
- L'appui à la prévention et à la lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre (SGBV).

## 10. Recommandations principales de la mission

### ▪ Aux autorités (militaires et civiles)

- Assurer la sécurité des personnes et leurs biens pour les zones de retour et faciliter la paix pour le retour de déplacés ;
- Assurer une surveillance des prix de denrées dans les zones affectées en vue de limiter les spéculations sur les marchés.

### ▪ Aux acteurs humanitaires locaux

- Renforcer le plan de réponse humanitaire dans les zones de déplacés ;
- Apporter une assistance d'urgence aux populations déplacées/ les familles d'accueil notamment en vivres, AME, abris d'urgence, accès aux soins de santé de primaire.

Les photos du terrain (Annexe I)



Echange avec l'ITA et le Nutritionniste / AS Butanuka



Entretien avec les PDIs



Au CS de Kasanga, entretien avec IT



Source TSANDE / AS Rwangoma par PPSSP en 2019



Pénurie d'eau à la BF Butanuka / Adduction



Toilette des PDIs / AS Butanuka



Jardin parcellaire des PDIs en famille d'accueil



Difficulté des PDIs au petit marché par la hausse de prix



Echange avec l'IT au CS Rwangoma



Le manioc en vente au petit marché de Paidá



Les maisons abandonnées par les PDIs / AS Rwangoma



AME reste un défi aux PDIs

## LES PERSONNELS RESSOURCES (Annexe II)

No	Identité	Structure	Fonction	Téléphone
1	Sr NZYAVAKE Charlotte	CS Kasanga	Infirmier Titulaire (IT)	+243 998730800
2	KAMBALE NDAHI Napoléon	CS Butanuka	IT	+243 997045703
3	MWENGESAHU ANTO	CS Butanuka	ITA	+243 998872250
4	KASEREKA Richard	CS Butanuka	Nutritionniste	+243 995058580
5	MACHOZI MANENO	CS Malepe	IT	+243 978665876
6	KASEREKA MATHIEU	CS Paida	IT	+243 991064126
7	KATEMBO KYAHWERE	CS Rwangoma	Comptable	-
8	MUSUBAO EMMANUEL	EPST	Chef de service de statistique	+243 975728218
9	MANENO Josué	EPST	Sous PROVED Adjoint	-
10	GLOIRE KIVETHYA	OSC	Président commune BEU	+243 973740861
11	KABINDO WA KABINDO	OSC Jeunesse	Président	+243 971824312
12	MOLEKI KISANGANI	Commune	Chef de bureau	+243 811439010
13	PALUKU MATSORO Faustin	Bureau PDIs	Président commune BEU	+243 999784345
14	BALYANANGWE Bénédiction	Bureau PDIs	Président ville de Beni	+243 970871285
15	MUSAFIRI Pascal	ECZS	Comptable	-
16	LEKOPOLE Estimée	Ministère AHSN	Cheffe d'Antenne Beni	-
17	OLENGA KAMABU	Bureau quartier	Chef de Q. Benengule	+243 973076317
18	MBUSA MASIKA	Bureau quartier	Chef de Q. Butanuka	+243 972803830
19	MUHINDO JAVINGI	Bureau quartier	Chef de Q. Byautu	+243 970028500