

Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_ en Zone de santé de MABALAKO

Date de l'évaluation : du 17 au 20/12/2109

Date du rapport : 11/01/2020

Pour plus d'information, Contactez : Rémy KASIKI de MAVUNO : remy@mavunocongo.org/0824344111;
Janvier BADERHAdesOCOAC : socoacasbl@gmail.com

1 Aperçu de la situation

1.1 Description de la crise

Nature de la crise :	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit <input checked="" type="checkbox"/> Mouvements de population • Epidémie • Crise nutritionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Catastrophe naturelle • Crises électorales • Autre 							
Date du début de la crise :	Du 5 au 20 Novembre 2019	Date de confirmation de l'alerte :	13 Décembre 2019						
Code EH-tools	Eh-Tools : 3197								
Si conflit :									
<i>Description du conflit</i>	<p>Consécutivement à la situation sécuritaire précaire qui prévaut en territoire de Béni, et plus précisément en Zones de santé de OICHA, WATALINGA et une partie de MABALAKO, les aires de santé de MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO, BINGO et BUHUMBANIA en zone de santé de MABALAKO à l'ouest de la ville de Beni, ces aires de santé sont entre 20 à 32 Km de la ville de Beni sur la route Beni-Mambasa.</p> <p>Depuis le lancement des opérations de traque des ADF en fin octobre 2019, ces aires de santé accueillent les multiples déplacés. L'on y trouve plus de 3507 familles déplacées soit environ 24643 personnes dont plus de 80% sont hébergés dans les familles d'accueil. Ces ménages déplacés sont dans un état de vulnérabilité multisectorielle avancée.</p> <p>Les déplacés proviennent des axes Oicha, Mantumbi, Mbau, Kisiki, Mayi Moya, Makumo, Mavivi, Sambongoko, Mamové, Biakato, Maleki, Beni-ville de quartiers Masiani et Boikene, Païda, Rwangoma.</p> <p>Ces déplacements sont principalement liés aux récentes tueries/massacres des populations consécutives aux opérations militaires menées contre les rebelles ADF/NALU par les Forces armées de la RDC depuis fin octobre 2019.</p>								
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :									
Ces déplacés sont concentrés dans les localités et villages suivants :									
COMMUNE RURALE DE MANGINA									
AIRE DE SANTE	Population par Aire de santé	Nombre de ménages	Localité/ Village	(Si possible, coordonnées GPS)	Autochtones	Ménages Déplacés Mois de novembre à nos jours	Nombre de Personne	Retournés à cause de cette crise	Réfugiés rapatriés
MANGINA	26856	4476	MASIMBEMBE	RAS	RAS	416	2788	RAS	RAS
			KASITU	RAS	RAS	210	1715	RAS	RAS
			DARA	RAS	RAS	237	1659	RAS	RAS

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

			MANGINA	RAS	RAS	221	1793	RAS	RAS
LINZO	13836	2306	LINZO	RAS	RAS	297	2079	RAS	RAS
			HOME 2	RAS	RAS	136	1048	RAS	RAS
			HOME 4	RAS	RAS	446	3435	RAS	RAS
MANGODOMU	13250	2209	SOMICAR	RAS	RAS	247	1359	RAS	RAS
			MANGODOMU	RAS	RAS	156	1092	RAS	RAS
SOUS TOTAL	53942	8991				2366	16968		
GROUPEMENT BATANGI-MBAU/KYANZABA									
AIRE DE SANTE	Population par Aire de santé	Nombre de ménages	Localité/ Village	(Si possible, coordonnées GPS)	Autochtones	Ménages Déplacés Mois de novembre à nos jours	Nombre de Personne	Retournés à cause de cette crise	Réfugiés/
BUHUMBANI	8625	1438	MANGANGO	RAS	RAS	98	814	RAS	RAS
			NOGERA	RAS	RAS	141	794	RAS	RAS
BINGO	25372	4229	BINGO	RAS	RAS	106	623	RAS	RAS
			KALEMI	RAS	RAS	189	1386	RAS	RAS
			TOKOU	RAS	RAS	42	136	RAS	RAS
			KATWA	RAS	RAS	27	189	RAS	RAS
			MANGADA	RAS	RAS	14	84	RAS	RAS
			VIRERE	RAS	RAS	50	331	RAS	RAS
			KALIBO	RAS	RAS	46	322	RAS	RAS
MUNUNZE	7840	1307	MUNUNZE	RAS	RAS	202	1414	RAS	RAS
NGOYO	10960	1827	NGOYO	RAS	RAS	226	1582	RAS	RAS
SOUS TOTAL	52797	8801				1141	7675		
TOTAL GENERAL	106739	17792				3507	24643		

Commentaire : A voir ce tableau, les déplacés présents dans les 7 aires de santé de la zone de santé de MABALAKO représentent moyenne 23% de la population de ces localités ciblées par ces évaluations. 68% de ces ménages déplacés sont concentrés en commune rurale de MANGINA qui est jugé plus ou moins sécurisé car, la plupart des villages environnants sont contrôlés par les milices locales.

Notons aussi que 65% de villages d'accueil de ces déplacés ont été affectés par la maladie en virus Ebola pendant les mois passés et les moyens de production ont faiblis. Ainsi, les familles d'accueil et les déplacés présentent une vulnérabilité très prononcée car ils manquent d'articles ménagers essentiels, la promiscuité dans des maisons d'accueil, l'accès à l'éducation très limité et la sécurité alimentaire non assurée.

Ces effectifs ne couvrent pas les déplacés des anciennes vagues de Février à Octobre 2019 dont 1000 ménages avaient été assistés en intrants agricoles par MAVUNO en partenariat avec TEARFUND sous financement OFDA et sont en phase de récolte.

Toutes ces données ont été compilées à partir des rapports d'enregistrement de la synergie du mouvement de population de Beni (CNR, chefs locaux et veilles communautaires ...) actualisée au 15 Décembre 2019.

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années			
Date	Effectifs	Provenance	Cause
Octobre 2018 à Aout 2019	Environ 3334 ménages	Rwangoma, Paida, Kasanga, Bel air, Eringeti, Mbau, Oicha, Mantumbi, Mbau, Kisiki, MayiMoya, Makumo, Mavivi, Sambongoko, Mamové, Biakato,	Tuerie, Incursion des rebelles ADF/ affrontements armés avec les FARDC

Source : CNR, OCHA, Bourgmestre de la commune rurale de Mangina, Noyau de la Société civile locale, les chargés de mouvement de population communales, les IT de 7 aires de santé ciblées.

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

<i>Dégradations subies dans la zone de départ/retour</i>	<i>Des sources locales en focus group ont rapporté un pillage systématique dans les maisons abandonnées et dans des boutiques. Des cas de tueries et destruction de maisons, incluant les prises en otage de certains membres de familles déplacées.</i> <i>Tous les petits bétails, la basse-cour n'ont pas été épargnée de ce pillage. A noter que les structures de santé des villages de Mbau, Mandumbi, Maleki, Musuku, Mabasele à oichaet Mavivi n'ont été du reste. Les présumés auteurs de ce pillage sont des hommes armés assimilés aux ADF/NALU.</i>	
<i>Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil</i>	En km : en moyenne 50 km pour ceux qui sont venue de la zone de santé de OICHA et MANDIMA (Biakato). Et plus au moins 10 km pour ceux venus des villages environnants la commune rurale de Mangina. En temps parcouru : 1 à 3 jours en empruntant des chemins détournés en cherchant des pistes plus sécurisés.	
<i>Lieu d'hébergement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Communautés d'accueil : 82% (où les sont logés dans au plus 2 chambres pour un ménage de 7 membres en moyenne) • Sites spontanés : 1 % (Regroupement des familles près des églises) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maisons fournies gratuitement : 4% <input type="checkbox"/> Maisons prise en location : 13% (Ici, des maisons sont données aux PDI en contrepartie d'un paiement).
<i>Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)</i>	<i>Les opérations militaires étant en cours dans presque tous les villages de provenances et la continuation d'exactions à l'endroit des civils est élevée, donc aucun mouvement de retour n'est encore envisageable par les déplacés interviewés. Ils attendent la pacification totale de leurs milieux d'origine.</i>	

1.2 Profil humanitaire de la zone

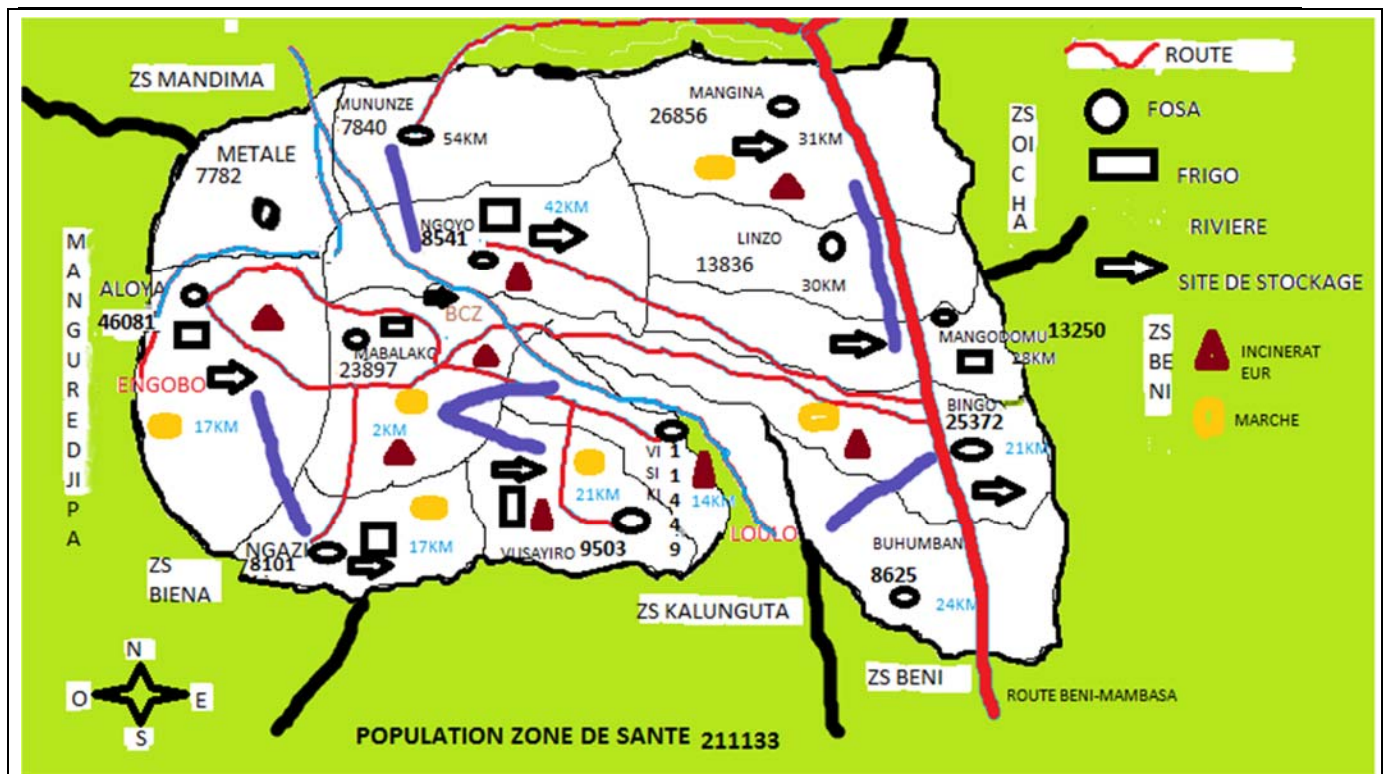
Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
En Septembre 2019 : les déplacés internes des vagues de janvier à Juillet 2019.	Intervention en sécurité alimentaire : distribution intrants agricoles et suivi technique des activités agricoles	Commune rurale de Mangina	MAVUNO/TEARFUND/ OFDA	1000 ménages les plus vulnérables ont reçu outils aratoires et semences.
En Décembre 2019 : assistance des déplacés en Kit de lavage des mains et bâches.	NFI Wash	Commune rurale de Mangina	UNICEF	Plus de 2800 ménages déplacés
L'appui des ONG intervenants dans la riposte contre la MVE	Santé, Food	Zone de santé de Mabalako	PAM, CICR, OXFAM, World vision, MSF, ...	PCI, Prise en charge de malade à virus Ebola,...
<i>Sources d'information</i>			Ces informations ont été recueillies auprès des autorités locales, président de la Société Civile, infirmiers titulaires desCentres de santéde Référence de Mangina, Mangodomu et Linzo et CNR.	

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p><i>Pour les enquêtes et visites, un échantillon résonné fixé par quotas comme suite :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 100 ménages (dont 70 de déplacés vivant dans des maisons octroyées gratuitement, 10ménages déplacés vivant en famille d'accueil, 20 familles déplacées vivant en maisons de location. -14 écoles primaires visités et évalués - 18sources dont 9 aménagées et une adduction - 7 centres de santé
Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités	

**Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA »**



Techniques de collecte utilisées	<ul style="list-style-type: none"> - Observations - Groupe de discussion avec les informateurs clés - Entretiens individuels et dans les ménages PDI - Visites des structures scolaires, sanitaires et des points de puisage - Revue documentaire des statistiques de la population et des effectifs scolaires
Composition de l'équipe	<p>Cette évaluation conjointe a été faite par deux organisation humanitaire appuyées par le Commission Nationale de Réfugiés:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) MAVUNO représentés par 8 agents. 2) SOCOAC : 2 Agents. 3) CNR : 1 Agent. 4) Autorités locales : 5chefs de cellules.

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
<p><i>Besoin en [secteur] :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécurité alimentaire/vivres <p>Accès aux vivres de parles préférences alimentaires exprimées comme suite : Riz, Haricot, Cossettes de Manioc, Poissons, Légumes maraichères (amarantes, aubergines, carottes,), Maïs,Huile de palme, Patate douce, Viandes, Sel</p>	<p>Distribuer les vivres pour améliorer la situation alimentaires des ménages plus vulnérables en organisant des foires dans la zone ; qui seront suivi des foires aux intrants agricoles pour leur autonomie alimentaire.</p>	<p>Aux ménages plus vulnérables des déplacés ainsi qu'aux familles d'accueil</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Articles ménagers essentiels, - Support de couchage - Ustensiles de cuisine - Habits femmes, hommes et enfants, ... - Kits WASH dans les ménages 	<p>- Assister les ménages déplacés et familles d'accueil vulnérables en Articles ménagers essentiels à travers l'approche foire ou cash.</p>	<p>Surtout aux ménages déplacés ayant tout laissé en zone de provenance (Mavivi, Mbau, Oïcha, Mandumbi, Biakato, Maleki, Mayi-Moya) et qui ont perdu leurs articles ménagers essentiels.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Moyens de subsistance 	<p>Assistance en cash pour consolider les</p>	<p>Ménages déplacés plus</p>

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

AGR (Vente des vivres)	mécanismes de survie développés par les ménages déplacés dans les zone d'accueil.	vulnérables
- <i>Protection</i> Sensibilisation sur la protection de l'enfant et leurs droits – Décourager l'enrôlement des enfants dans les milices locaux	La sécurisation de la commune rurale de Mangina et ses environs contre les incursions des miliciens may-may; Sensibiliser les populations civiles contre les abus de droits de l'homme et la justice populaire ;	- déplacés - Autorités locales - Enseignants et directeur des écoles - Police et militaires
- <i>Abris,</i>	Assistance monétaire pouvant permettre à certaines familles déplacées de se trouver de maisons de locations en attendant le retour de la paix dans leur zone de provenance.	Ménages déplacés
- <i>Eau-hygiène-assainissement</i>	Réhabiliter et aménager quelques points d'eau dans les quartiers de la commune rurale de MANGINA et villages de KYANZABA, KALIBO, NGOYO, MUNUNZE, BINGO,... non couverts par les adductions et points d'eau existants.	
- <i>Education</i> <i>Ecoles avec capacité d'accueil insuffisante pour accueillir les enfants déplacés ;</i> <i>Matériels didactiques insuffisants et pour la plupart, vieil.</i>	Au-delà de la gratuité de l'école primaire, augmenter la capacité d'accueil des écoles pour accueillir les enfants déplacés (construction des salles de classes) et doter les écoles des matériels didactiques.	Communauté hôte et déplacée
- <i>Santé</i> Gratuité de soins en ambulatoire, mais les hospitalisations sont facturées dans quelques centres de santé et de fois les PDI n'accèdent pas à certains services (accouchement, chirurgie...) faute de moyens financiers.	Comme il y a gratuité de soins en ambulatoire, renforcer cette gratuité pour tout service en faveur des PDI dont les moyens sont très limités.	Personnes déplacées
<i>Les secteurs concernés sont : Protection, Sécurité alimentaire/vivres, Moyens de subsistance, Abris, Articles ménagers essentiels, Eau-hygiène-assainissement, Santé, Nutrition, Education, Logistique</i>		

4 Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Pas de risque potentiel d'instrumentalisation de l'aide. En effet, après sensibilisation des uns et des autres par rapport à l'assistance humanitaire aux populations en détresse, les membres du noyau de la société civile local ont compris la nécessité d'avoir une organisation caritative dans ce sens. Depuis que la vague des déplacés ciblés est arrivée à Mangina, chaque chef de cellule a sensibilisé ses concitoyens à la collecte des vivres pour secourir ces déplacés. Ayant vu que leurs contributions étaient insignifiantes vue l'ampleur de besoins, une assistance venant d'une ONG serait la bienvenue pour soulager ces nécessités.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Dans la zone d'accueil, vivent plusieurs déplacés des anciennes vagues depuis 2018 et nombreux vivent dans une extrême vulnérabilité. Il serait souhaitable que les acteurs se positionnent dans les quartiers et aires de santé où ils peuvent avoir la capacité de couvrir les GAP existant et laisser la latitude aux autres de compléter la réponse dans les aires de santé non couvertes. Il serait souhaitable de n'exclure aucun ménage vulnérable de l'assistance et de privilégier l'approche ciblage communautaire car la crise étant encore fraîche et le GAP étant plus important. Mitigation : Sensibiliser les autorités locales et leaders communautaires sur la gratuité de l'aide, les critères d'éligibilité à l'assistance ainsi que les principes humanitaires.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	<input type="checkbox"/> En cas d'une forte demande en vivres par les acteurs humanitaires : le marché local ne dispose pas d'une diversité en denrées alimentaires et l'absence de certaines denrées alimentaires est prévisible, et peut conduire à un risque de distorsion vu l'ampleur des mouvements dans la zone et ; le faible approvisionnement du marché local en denrées est consécutif à la faible demande sur le marché local.

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

- Si assistance en Cash :la zone ne dispose pasde services financiers expérimentés.
- Mesures de mitigation :
- En cas de foire, recourir aux vendeurs de la ville de Beni, Manginaet Butembo dont les marchés sont bien fournis aussi bienen vivres.
 - Si interventions en cash,recourir à la ville de Beni où les prestataires de services financiers Banques (TMB, FNB,), coopératives (MECRE,le TRESOR, LE PALMIER, CADECO, ...) et opérateurs Mobile Money (VODACOM, AIRTEL) disposent d'une grande expérience dans la distribution du cash. Toutefois, un suivi du contexte sécuritaire est recommandé pour une bonne faisabilité de celle-ci.

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

Type d'accès	Les aires de santé Mangina, Mangodomu,Linzo, Bingo et Buhumbaniasont à cheval de la route Beni-Manginadonaccessibles par véhicule de toute marque en saison sèche comme de pluie. Seules Ngoyo et Mununzese trouvent entre 6 et 32 Km de la route principale et sont aussi accessibles par voie routière.
---------------------	---

5.2 Accès sécuritaire

Sécurisation de la zone	La situation sécuritaire dans la zone est relativement calme dans les grands centres à part les villages périphériques qui sont contrôlés par les miliciens maymay. Signalons que les grands centres comme Mangina, Kyanzaba, Bingo sont contrôlés par les forces de loyalistes (Police et FARDC).
Communication téléphonique	La zone est couverte par tous les réseaux téléphoniquesVodacom, Orange et Airtel, à part certains recoins très reculés de la zone.
Stations de radio	Les grands centres de la Zone de santé sont couverts par 7 radios communautaires dont 3 radios à Mangina, 2 radios à Kantine, 1 radio à Kynzaba et une radio à Mabalako centre.

Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

5.3 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Non, • aucun accompagnement couvrant les besoins dans ce secteur
---	--

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Kidnapping	Dans les champs en périphéries de Mangina	Bandits, Milices locales	5	En novembre 2019 : 2 cas à KIVENDE (route Mangina-Mantumbi) et en Décembre 2019: il y a eu 3 cas ; dont 1 libéré sous caution, les autres s'étant évadés des mains de leurs ravisseurs.
Attaque armée	Commune rurale Mangina	May-may	1	Dans la nuit du 28 novembre, une attaque d'un groupe des miliciens may-may a été maîtrisée au quartier

**Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»**

				Masimbembe, causant mort d'1 personne présumé assaillant.
Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Pas des tensions au sein des communautés locales à part les cas de justice populaire contre les bandits et voleurs attrapés çà et là en plein cambriolage.			
Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.	<ul style="list-style-type: none"> Oui, la Police nationale congolaise et l'ANR. 			
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Avec la situation sécuritaire volatile qui a prévalu au mois de novembre et décembre, l'accès à certains services sociaux de base était limité surtout aux déplacés. L'incursion des miliciens dans la nuit du 28 novembre à Mangina et le 11 décembre à Nogera a conduit le personnel soignant à battre retraite pendant quelques jours et cela privé certains malades (surtout les déplacés qui compte à la gratuité) aux soins de santé.			
Présence des engins explosifs	<ul style="list-style-type: none"> Rien à signaler 			
Perception des humanitaires dans la zone	La coordination humanitaire OCHA et les autorités locales ont émis le souhait de travailler en synergie pour couvrir tous les besoins exprimés par la communauté locale. Toutefois, depuis le début des mouvements de population de novembre, il y a eu une assistance en kit de lavage des mains et bâches en faveur de ces ménages déplacés en commune rurale de Mangina.			
.				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là
Gaps et recommandations	Une intervention multisectorielle pouvant couvrir les besoins urgents de ménages déplacés ainsi que ceux de familles d'accueil plus vulnérables vivant en zone de santé de Mabalako, surtout dans les grands centres d'hébergement des PDI comme Mangina, Kyanzaba et Bingo. Tel que présenté ci haut.			

5.4 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Non, aucune assistance en sécurité alimentaire n'a été signalée depuis le début de la crise. 		
Classification de la zone selon le IPC	<ul style="list-style-type: none"> 3 		<ul style="list-style-type: none"> 4
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	100% des déplacés sont des agriculteurs et ont abandonné leurs champs suite aux incursions répétitives des miliciens dans leurs villages et massacres des civiles commis par les présumés ADF dans leurs zones de provenance. Ainsi, l'accès aux vivres est difficile dans les ménages déplacés et en familles d'accueil. Présentement, la majorité des déplacés privilégie la consommation des aliments qui coûtent moins cher et rassasient vite, sans tenir compte de leurs valeurs nutritionnelles. Ainsi, ils		

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

	<p>consomment quotidiennement des tubercules (la patate douce, tarons et pâte de manioc accompagnée des légumes verts surtout les feuilles de manioc). Ils ne mangent pas à leur faim. L'accès à l'huile et la protéine animale y est très rare. Une monotonie dans leur alimentation constitue un risque pour les enfants et les femmes enceintes vu la limite d'accès aux aliments nutritifs au sein de la population de la contrée.</p> <p>Les résultats des enquêtes ont montré que le score de consommation alimentaire moyen de 14,7 soit 95,6% des ménages enquêtés avaient un SCA pauvre, 3,5% limite et 0,9% acceptable.</p> <p>Cette situation est la conséquence des déplacements répétés où plusieurs ménages sont à plus d'un déplacement depuis la crise ; mais aussi le manque d'opportunités de travaux journaliers pour les chefs de ménages déplacés. Rappelons que 50% de ménages enquêtés sont dirigés par les femmes chef de ménages, dont parmi elles des veuves et des filles responsables des ménages.</p>
<p>Production agricole, élevage et pêche</p>	<p>L'agriculture reste l'activité principale des populations de zones en crise en territoire de Beni. Elle est basée sur les cultures vivrières telles que le manioc, haricot, riz, maïs, l'arachide et les légumes. A ces cultures s'ajoutent le cacao, l'huile de palme et le bananier, source aussi non négligeable de revenus, mais abandonnés suite à l'occupation des zones de production par les présumésADF/NALU et autres groupes armés locaux.</p> <p>Les axes BENI-ERINGETI, OICHA-MAMOVE, MBAU-MANTUMBI, MANGINA-MANTUMBI, jadis, zones d'approvisionnement des grands centres de la Zone de santé et des villes de BENI et BUTEMBO en produits agricoles de base, sont actuellement insécurisés par l'activisme de ces milices armées. Ceci constitue à la fois un obstacle à l'accès aux champs et aux autres sources de revenus au sein des ménages déplacés et familles d'accueil.</p> <p>Ce qui impacte sur le rendement agricole et la disponibilité alimentaire dans les ménages.</p> <p>L'élevage du petit bétail qui était la source importante de protéines animales et de revenus pour les ménages avait été déstabilisée et pillé par lesassaillants. D'où, le manque d'accès à la protéine d'origine animale pour la plupart des ménages déplacés.</p>
<p>Situation des vivres dans les marchés</p>	<p>La Zone de santé compte des grands centres qui organisent des marchés hebdomadaires comme Mangina et Kantine (2 fois la semaine), Kyanzaba, Mununze, Bingo (1 fois la semaine).Aussi, dans certains villages des petits marchés locaux de chaque soir se tiennent dans les carrefours des grands axes ouvrant aux localités voisines. Mangina demeure un centre qui ouvre vers les grands centres de production de la province voisine de l'Ituri et est ravitaillé en produits alimentaires de base (manioc, riz, bananes) par les Marchés de MUKUMO et BYAKATO, car restant le seul axe plus ou moins sécurisé. L'axe Mangina-Mantumbi qui ravitaillait aussi la commune n'est plus fréquenté vu que les agriculteurs de Mantumbi se sont aussi déplacés. Les marchés des autres centres comme Kyanzaba, Mabalako et Kantine sont ravitaillés en vivres par les villages environnants. Aussi, retenons que les marchés sont plus actifs en Mars, Juillet et décembre, période correspondant aux différentes récoltes dans différents villages. Ce qui justifiait la disponibilité des divers produits vivriers dans les marchés avant la crise.</p> <p>L'insécurité étant généralisée dans toute la zone et les cultivateurs ayant abandonné leurs champs, a conduit à la hausse de prix de certaines denrées alimentaire de base dont farine de manioc, régime de banane, tas de légume.</p>
<p>Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise</p>	<p>Pour faire face à la crise, la population a développé des stratégies de survie dont la consommation des aliments moins appréciés et moins chers, la limitation de quantités moyennes des repas journaliers et manger pendant les heures retardées, laisser les aliments aux enfants au détriment des adultes, l'emprunt des aliments et la vente des biens ménagers essentiels et le retrait des enfants de l'école. Ainsi, d'après les différentes stratégies de survie, 54% sont classés vulnérables tandis que 46% très vulnérables. Notons que 95% des déplacés n'ont pas de stock de nourritures ; seuls ont déclaré avoir de la nourriture pour 2 à 3 jours.</p> <p>Cette sévérité de la situation exige une assistance d'urgence en vivres soutenue par le cash Multipurpose. 90% de déplacés contactés ont souhaité une distribution des vivres à travers des foires suivie des distributions des intrants agricoles pour plus d'autonomie alimentaire au sein des ménages.</p>
<p>Réponses données</p>	

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là	Pas d'intervention jusque là
Gaps et recommandations		<ul style="list-style-type: none"> Organiser une distribution des vivres (foires aux vivres) et AME en faveur des plus démunis et après, comme Mabalako est une zone à vocation agricole avec des sols très fertiles, organiser des distributions d'intrants agricoles pour l'autonomie alimentaires des ménages et/ou, Organiser une assistance en cash à usage multiple en faveur des déplacés et familles d'accueil en vue de faciliter une réponse diversifiée à d'autres besoins des ménages ; Développer les activités génératrices des revenus (AGR) qui permettraient de financer localement les ménages en attendant le rétablissement de la sécurité dans les zones de provenance. Surtout la vente des produits agricoles et autres produits essentiels. 		

5.5 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Non, aucune intervention allant dans ce secteur 	
Impact de la crise sur l'abri	<p>À la suite des multiples incursions des assaillants dans les différents villages de provenance, les abris ont été abandonnés, pillés et d'autres brûlés.</p> <p>Notons que plus de 80% d'abris des villages de provenance étaient en pisés mais couverts des tôles. La plupart ont été pillés et brûlés.</p> <p>En Mangina, Kyanzaba, Bingo, Mununze (agglomérations de déplacement), les familles vivent dans une promiscuité totale. Chaque ménage a d'habitude une maison à pisés mais couvertes de tôles (avec en moyenne 4 pièces) et une case d'au plus deux chambre servant comme cuisine. Avec la crise due aux mouvements des populations, une famille de 6-9 personnes est accueillie dans les 2 pièces formant la cuisine (dont une chambre pour parents et une autre servant comme cuisine et dortoir pour enfants). Des cases jadis abandonnées car devenues vétustes sont occupées par les familles déplacées.</p>	
Type de logement	<p>Maison empruntée gratuitement : des chantiers, cases abandonnées, cuisines des familles d'accueil.</p> <p>Maisons occupées avec l'autorisation du propriétaire</p>	<p>Pour le loyer, ils payent 5 à 10\$ par pièce le mois.</p>
Accès aux articles ménagers essentiels	<p>Suite aux déplacements répétitifs et imprévisibles, les AME ont été abandonnés dans les zones de provenance. En outre, le pillage et les incendies des maisons qui succédaient ces atrocités n'ont laissé que ruines. Ainsi, près de 90% des ménages visités éprouvent des difficultés d'accès aux AME. Seuls quelques ménages PDI utilisent des AME empruntés auprès des familles d'accueil.</p>	
Possibilité de prêts des articles essentiels	<p>Les déplacés hébergés en familles d'accueil et ceux qui vivent dans des maisons octroyées gratuitement partagent les vieux items cédés ou prêtés par la communauté. Ces déplacés n'ont pas d'activités génératrices des revenus.</p>	
Situation des AME dans les marchés	<p>Les AME abondent dans le marché local et si besoin supplémentaire il y aura, les commerçants recourent aux villes de Beni (32Km) et Butembo (80 Km). Seulement, il s'observe localement, un faible pouvoir d'achat dû à la faible circulation de la masse monétaire.</p>	
Faisabilité de l'assistance ménage	<p>Pour la faisabilité de l'assistance ménage en AME, deux scénarios sont possibles, soit une assistance sous forme de foire, soit une assistance cash non conditionnel orienté vers l'achat des AME. Aucune contrainte n'est prévisible étant donné que le marché local</p>	

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

peut se ravitailler rapidement aux villes voisines en cas de demande accrue en AME. La plupart des ménages enquêtés avaient un scorecard AME plus de 4. Seulement 10% des ménages étaient dans le seuil normal.

Réponses données

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

Gaps et recommandations

Recommandation :

- Malgré l'assistance de l'UNICEF en bidons (1 bidon par ménage) au mois de décembre à certains PDI de la commune rurale de MANGINA, la zone éprouve une grande nécessité en AME aux PDI, il serait souhaitable d'apporter une assistance d'urgence en AME sous forme foire pour les déplacés et les familles d'accueil vulnérables et/ou
- Organiser une assistance en cash à usage multiple en faveur des déplacés et familles d'accueil en vue de faciliter une réponse diversifiée aux besoins des ménages.

5.6 Moyens de subsistance

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

- Non, aucune réponse actuellement pour couvrir ce besoin

Moyens de subsistance

Ces déplacés sont dépourvus des moyens de subsistance. Ces dernières étant perdues suite à l'insécurité persistante dans leurs zones de provenance.

Sur le plan agriculture, ils n'ont plus accès à leurs champs, et n'ont pas de moyen de se procurer des intrants agricoles dont semences (haricot, riz, arachide, choux, amarante ; aubergine et maïs) ; des géniteurs que ça soit du petit bétail (chèvres, mouton) ou de la basse-cour (poules, cobaye, lapins, canard) et outils aratoires.

Les moyens de subsistance ont malheureusement disparus suite à la crise. Pour la plupart, leur élevage a été pillé par leur assaillants et, pour certains, leur petit commerce a été pillé.

Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées

La plupart des déplacés étant venus des milieux ruraux (à vocation agricole) vers les grandes agglomérations de la zone qui sont plus ou moins sécurisée, ont du mal à s'intégrer dans le circuit des activités dans leur nouveau milieu d'hébergement. Ainsi, il devient pour eux difficile de trouver actuellement des travaux journaliers rémunérés, surtout agricoles ou non, pour leur survie ; la plupart des familles d'accueil ne sachant aussi quelle activité leur donner.

Réponses données

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

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

Gaps et recommandations	<p>Gaps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'activités génératrices des revenus, AGR soutenues. - Pas de soutien en Intrants agricoles et géniteurs <p>Recommandations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir le cash à usages multiples aux ménages déplacés et familles d'accueil pour une réponse aux besoins essentiels des bénéficiaires ; - Accompagner les activités agricoles par la distribution des semences à cycle court pour des jardins de case (semences maraichères) et outils aratoires en faveur des déplacés et familles d'accueil vulnérables.
--------------------------------	---

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

Analyse des marchés	<p>La zone a plusieurs agglomérations dont les marchés sont fonctionnels en dépit de la crise dans les villages environnants. Dans chaque milieu, Kyanzaba, Mabalako, Kantine et Mangina, des marchés hebdomadaires ont lieu en moyenne 1 fois la semaine par agglomération et sont pour la plupart ravitaillés par des fournisseurs/acteurs locaux et ceux venant des villes comme Beni et Butembo. L'approvisionnement de ces marchés en vivres est assuré par les villages voisins, alors que les produits manufacturés viennent des commerçants locaux qui y ont ouverts des boutiques ; mais aussi de ceux venant des villes susmentionnées.</p> <p>Malgré la présence des milices locales dans les périphéries, l'accessibilité physique et sécuritaireaux différents marchés n'est pas impactée ;</p> <p>Les prix de certains produits alimentaires ont connu des légères hausses suite à une forte demande due au mouvement des populations qui, jadis, approvisionnaient lesdits marchés depuis leurs zones de provenance.</p> <p>Le circuit d'approvisionnement : le marché de Mangina est connecté et approvisionné en vivres (Bananes, haricot, riz, arachide)par les marchés voisins de Kyanzaba, Mantumbi, Makumo et Biakato. Le marché de Kyanzaba, Mabalako et Kantine sont approvisionnés par les villages environnants. En plus, lesdits marchés sont approvisionnés en non vivres et certains produits vivriers à partir de la ville Beni et Butembo.</p> <p>Toutefois, les crises qui ont prévaluées ont négativement impactées sur la disponibilité des denrées alimentaires et non alimentaires en quantité sur le marché local. Certains commerçants ont migré dans les grandes villes pour craindre de leur sécurité.</p> <p>Ainsi, l'intervention cash risque d'impacter négativement les prix sur le marché au regard de la capacité du marché à offrir les biens et services.</p> <p>Néanmoins, les opérateurs économiques reconnaissent avoir accès aux crédits de la part de banques et coopératives et sont regroupés en corporation (Fédération des Entreprises du Congo et Fédération Nationale des Petits et moyennes entreprises du Congo), donc en cas d'intervention en cash, ils renforceront leurs stock et/ou recourir aux commerçants des villes de Butembo et Béni.</p>
Existence d'un opérateur pour les transferts	<p>Dans la zone, il existe plusieurs opérateurs de transfert monétaire dont toutes les maisons de communication Airtel (Airtel money), Vodacom(M-Pesa) sont représentées dans les grandes agglomérations;et les sociétés de microcrédit et coopératives (MECRE, CADECO) se trouvent seulement à Mangina.</p> <p>Seules les maisons de communication assurent le service de transfert monétaire, avec le risque d'avoir des carences de liquidité en cas d'une forte demande. En cas d'intervention cash, l'on devra recourir aux opérateurs de la ville de Beni où sont présentes les banques (Raw Bank, FNBank, TMB, BCDC,...).</p>

5.8 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<p>Oui</p> <p>Après plus d'un an du programme de la riposte contre la maladie à virus Ébola dans la zone : les besoins en eau ont été améliorés dans certaines agglomérations mais ne couvrent pas toujours tout le besoin.A Mangina, l'adduction desservant la commune a été renforcée avec 18 bornes par OXFAM au quartier Masimbembe et Dara mais avec GAP ; seulement que la quantité de l'eau diminue en janvier pendant la saison sèche. Aussi, la présence des ménages PDI dans la</p>
---	---

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

	commune a augmenté le besoin en eau et rend le temps de puisage très long. Aussi, le GAP est observé dans d'autres aires de santé de la zone. De même, le site spontané des PDI installé en AS LINZO à Mangina n'est pas approvisionné en eau. Dans d'autres agglomérations, par contre, le besoin en eau est très ressenti en ce sens que la plus part des ménages PDI puisent sur des sources non aménagées.	
Risque épidémiologique	<p>Aussi, ajoutons que la promiscuité dans laquelle vit la majorité des ménages leur conduit au non-respect de règles d'hygiènes de base. Par ailleurs, les déplacements des populations des différents villages de la zone, supposés moins sécurisés et la résistance des populations dans la ZS de Mandimaexposent la population des aires de santé évaluées à la réapparition de nouveaux cas de MVE dans lesquelles on enregistre encore des nouveaux cas.</p> <p>Sur 100% de la population des aires de santé évalués, 71% disposent des latrines dont la plupart sont non hygiéniques et utilisé par trop de monde ; 29% n'ont pas des latrines. Ces deniers jettentd'immondicesdans les brousses et les parcelles non construites.</p> <p>A Mangina, 80% ont reçu des lavabos et savons par UNICEF alors que dans d'autres villages, ils éprouvent énormément les besoins en kits de lavage des mains.</p>	
Accès à l'eau après la crise	<p>Dans certains villages, l'accès à l'eau potable pose un grand problème dans les aires de santé évaluées. A Kyanzaba, le ménage le plus éloigné du point de puisage parcourt au moins 3 Km.</p> <p>A Mangina, certains quartiers sont approvisionnés à partir d'une adduction pour laquelle, malheureusement, l'eau sert pour les travaux ménagers comme cuisson, vaisselle, lessive alors que la population continue à puiser l'eau de boisson aux sources aménagées dans différents</p> <p>Aussi, rappelons que certaines familles déplacées n'y accèdent pas et se contentent de l'eau puisée aux sources non aménagées se trouvant à proximité de leur lieu d'hébergement.</p>	
Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : 71 %	Défécation à l'air libre : * Oui
Village déclaré libre de défécation à l'air libre	<ul style="list-style-type: none"> • Non 	
Pratiques d'hygiène	<p>Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : 20 %</p> <p>Type de produit utilisé : savon et cendre.</p>	

Réponses données :

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Rehabilitation Adduction	OXFAM	Aires de santé Mangina,	Pas connu	
Wash, PCI	CICR	Aire de santé Mangina et Linzo	Pas connu	
Wash, PCI	IRC	Mangina	Pas connu	
Wash d'urgence	PPSSP		Pas connu	
Wash, PCI	UNICEF		Pas connu	

Gaps et recommandations Compléter la réponse en aménagement de sources et bornes fontaines restantes dans les aires dans les aires de santé de Bingo, Buhumbania, .

5.9 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>
---	---

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

Risque épidémiologique	Rien à signaler	
Impact de la crise sur les services	<ul style="list-style-type: none"> Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien _____ Rien à signaler 	Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien _____ Rien à signaler
Indicateurs santé (vulnérabilité de base)		

5.10 Education

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<ul style="list-style-type: none"> Oui <p>Si oui, gratuite de l'éducation primaire des enfants Toutefois, les écoles de niveau de base ou il y a la gratuite sont saturées depuis la rentrée scolaire.</p>
---	--

6 Annexes

Annexe 1 : Démographie de l'évaluation :

N0	NOMS ET POST NOMS	CONTACTS	ADRESSES
1	DELPHIN MPAGHA	0971962030	CNR BENI
2	KASEREKA VAKE	0812384829	IT Centre de santé BINGO
3	MBUSA MATHUMO BENJAMIN	0990857048	IT CENTRE DE SANTE BUHUMBANIA
4	KYAKIMWA MWASI	0994264315	IT CSR MANGINA
5	KIKWAYA KAMBALE KINYATA	0997774116	PCA COMITE DES DEPLACES
6	Jean MUNDEKE	0825085933	SECAD/BINGO
7	NZANZU MUSYAKULU	0971433354	COMMERÇANT MANGINA

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

N0	NO M ET POST NOM	CONTACTS	ADRESSE
1	KATEMBO MUHIWA	0997742594	MAVUNO
2	PALUKU KASIKI REMY	0993732807	MAVUNO
3	MWEMA MUTHEGHEKI	0994949492	MAVUNO

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

ZONE DE SANTE MABALAKO
DONNEES RELATIVES A LA COUVERTURE D'EAU

COMMENTAIRES :

N°	CENTRE DE SANTE	OUVRAGE HYDRO EXISTANTS			Population Totale	Nb sources aménagées	Nb Sources NON aménagées	Nb bornes fontaines	sources	Pop.	%
		Nb sources	Nb puits	Nb Add.					GAP		
									desservie		
1	ALOYA			1	46081	14	19	34	82	25745	46,3
2	BINGO		1	0	25372	7	17	9	67	20221	20,3
3	BUHUMBANI		0	0	8625	13	9	0	24	7391	14,3
4	MANGINA		0	1	26856	8	11	83	31	9561	64,4
5	MANGODOMU		0	1	13250	12	6	25	12	3670	72,3
6	MABALAKO		0	1	23897	32	29	22	51	15867	33,6
7	MUNUNZE		0	0	7840	3	18	2	22	6679	14,8
8	NGOYO		0	0	8541	6	16	0	26	7917	7,3
9	LINZO		0	0	13836	0	8	26	41	12452	10,0
10	NGAZI		0	0	8101	24	16	0	16	5014	38,1
11	VISIKI		0	1	11449	25	18	19	29	3411	70,2
12	VUSAYIRO		0	0	9503	0	49	0	49	9503	0
13	METALE		0	0	7782	0	26	0	26	7782	0
TOTALE ZONE					211133	144	242	220	476	140826	33,3

- l'AS de visiki il y a fuite au niveau du captage d'où la nécessité de la réhabilitation du réseau de l'adduction les bornes fontaines ne donnent plus ;
- AS de mabalako faible débit d'où la nécessité d'ajouts de 3 points d'eau déjà identifiés pour que la population soit servie, CS et l'hospital
- AS bingo avec des grandes agglomérations mais sans eau
- Les autres AS tel que présenté dans ce tableau n'ont pas d'eau potable

ASSAINISSEMENT DANS LES AS

N°	AS	Toilettes modernes	Douches modernes	Fosse à placentas modernes	Trous à déchets	Trous à ordures	Incinérateurs modernes	Eau disponible CS
1	ALOYA	0	0	0	0	0	0	1

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – Province du Nord Kivu, Territoire de BENI_
Zone de santé de Mabalako « Aires de santé MANGINA, MANGODOMU, LINZO, MUNUNZE, NGOYO,
BINGO et BUHUMBANIA»

2	BINGO	1	1	1	1	1	1	1
3	BUHUMBANI	0	0	0	0	0	0	0
4	MANGINA	0	0	0	0	0	0	1
5	MANGODOMU	1	1	1	1	1	1	1
6	MABALAKO	0	0	0	0	0	0	0
7	MUNUNZE	1	1	1	1	1	1	1
8	NGOYO	1	1	0	0	0	0	0
9	LINZO	0	0	0	0	0	0	1
10	NGAZI	0	0	0	0	0	0	0
11	VISIKI	0	0	0	0	0	0	0
12	VUSAYIRO	0	0	0	0	0	0	0
13	METALE	0	0	0	0	0	0	0
14	HGR	1	1	1	1	1	1	1
15	CH MANGANGO	0	0	0	0	0	0	1
16	CH KELEKELE	0	0	0	0	0	0	1
17	CH KANTINE	0	0	0	0	0	0	0

COMMENTAIRES :

- Pour l'hôpital il y a insuffisance des portes d'assainissement

Pour la zone de santé
MUMBERE VIHAMBA Joas
SEA