

Rapport de l'Evaluation Rapide des besoins

Province NORD KIVU-Territoire BENI
Zone de santé d'OICHA
Axe OICHA - ERINGETI

Date de l'évaluation : du 17 au 20/12/2019

Date du rapport : 11/01/2020

Pour plus d'information, Contactez : Janvier BADERHA de SOCOAC : socoacasbl@gmail.com et Jean de Dieu KATEMBO MUHIWA de MAVUNO : muhiwa@mavunocongo.org

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 :	26 novembre 2019	Date de confirmation de l'alerte :	4 décembre 2019		
Code EH-tools	Eh-Tolls : 3182, 3030, 2515, 3134				
Si conflit :					
<i>Description du conflit</i>	<p>Depuis les incursions des rebelles dans la région de Beni et ses environs sur l'axe Oicha-Eringeti en Zone de Santé de Beni, la situation humanitaire reste catastrophique et se détériore d'avantage. Chaque jour, on assiste à des incursions des rebelles dans cette partie du pays et par conséquent mort d'hommes, incendie des maisons, pillages boutiques, pharmacies, des biens de ménages, animaux domestiques et autres biens de grande valeur.</p> <p>Signalons qu'à l'espace de deux mois seulement, plus de 200 personnes ont été tuées par haches, machettes, couteaux, fusils,... Cette situation entraîne des mouvements massifs des populations qui se dirigent de tout coté vers les endroits considérés plus sécurisés par crainte d'être victimes des massacres. Habituellement, ces assaillants opèrent vers le soir, la nuit et quelques fois même la journée en arrêtant les agriculteurs qui veulent aller vers les champs ou qui quittent les champs vers leurs domiciles ou encore ceux qui ont campé dans leurs champs. Malgré les opérations lancées par l'armée loyaliste en profondeur de la partie Est de la région ; c'est la population qui en est victime. Les ménages se concentrent dans les écoles, les églises se trouvant au centre d'Oicha, une partie dans les ménages d'accueil et la majorité passe nuit à la belle étoile sans aucun plan de prise en charge. Les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, ceux du troisième âge et les personnes vivant avec handicaps et maladies chroniques font tous partie de ce grand nombre des vulnérables sans aucune assistances ; une situation ignoble, douloureuse et très préoccupante.</p> <p>Les peuples autochtones pygmées qui étaient dans leurs sites naturels les ont fuis et ceux-là qui habitaient le site construit par l'ONG AIDES sous le financement de HCR, l'ont carrément abandonné et passent nuit dans les balcons et certains lorsqu'il pleut passent nuit dans des lieux d'aisance et parmi eux des cas des malades sont signalés sans aucune assistance. Les enfants à cantine scolaire ont abandonné les études suit à ce phénomène carnage sans interruption. Bref, ces Personnes en déplacement forcé et brutal souffrent et traversent le moment très critique, ce sont des nécessiteux qui ont urgemment besoin d'aides humanitaires pour soulager tant soit peu leur souffrance.</p>				
Si mouvement de population, ampleur du mouvement :					
Localité/village (si possible, coordonnées GPS)	Autochtones/Ménages	Déplacés à cause de cette	Retournés à cause de cette crise/	Réfugiés/ rapatriés/	%

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – [Province] [Territoire] [Axe ou localité] [Date]

		crise/Ménages	Ménages	Ménages	
PAKANZA (AS PAKANZA)	4739	2245	583	0	
BAKAIKU (AS MAMBABEKA)	4270	388	128	0	
MBIMBI (AS PAKANZA)	2369	367	210	0	
MASOSI (AS MASOSI)	2877	170	115	0	
MABASELE (AS MABASELE)	3023	1110	58	0	
OICHA 1 ^{er} (AS TENAMBO)	1368	1021	0	0	
TENAMBO (AS TENAMBO)	2736	0	115	0	
TOTAL	21382	5301	1209	0	

Vagues allant d'Aout-Septembre et Octobre 2017 ; parmi elles 429 ménages pygmées et 4772 ménages non pygmées

Différentes vagues de déplacement depuis les 2 dernières années/ Nouvelles vagues Novembre –Décembre 2019

Date	Effectifs	Provenance	Cause
Septembre - Décembre 2019	2646 ménages	KITEVYA, MAKELE, MANZANZABA, MAKULU, AHILI, MANTUMBI, MUSUKU	Tuerie par les ADF, Kidnapping

Rapport (2017, 2018,2019) d'enregistrement des mouvements des personnes déplacés de CAD = Charité Assistance Enregistrement des Déplacés /ONG ; Rapport (2018,2019) de AAPV = Action d'Appui aux Personnes Vulnérables ; Rapport de démographie de la Zone de Santé d'OICHA 2019, CNR Oicha

Dégradations subies dans la zone de départ/retour	La Zone de départ a connu des dégradations de toute sorte ; des tueries d'hommes perpétrées par des présumés ADF, des cas des kidnappings, des cas des viols, des fortunes de la population pillées par des assaillants, des cas d'incendies des maisons, des écoles, structures sanitaires et églises détruites. C'est pourquoi, le retour des PDI de chez eux est hypothétique (le rétablissement de la sécurité).	
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	En km :La distance qui sépare les lieux de provenance des PDI de leur zone d'accueil varie entre 10 et 30 Km En temps parcouru : 2 heures et 6 heures de marche en pieds	
Lieu d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> • Communautés d'accueil (Bantous) : autour de 75% des PDI • Sites spontanés (pygmées) : 2% • Centres collectifs (bantous dans des écoles) 6% 	<ul style="list-style-type: none"> • Camps formels 3% • Maison prise en location 14%
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	Le retour dans leurs village est conditionné par le rétablissement de la paix et l'accompagnement et/ou la prise en charge de ces gens car ils ont été démunis tout et donc vulnérabilisés totalement.	

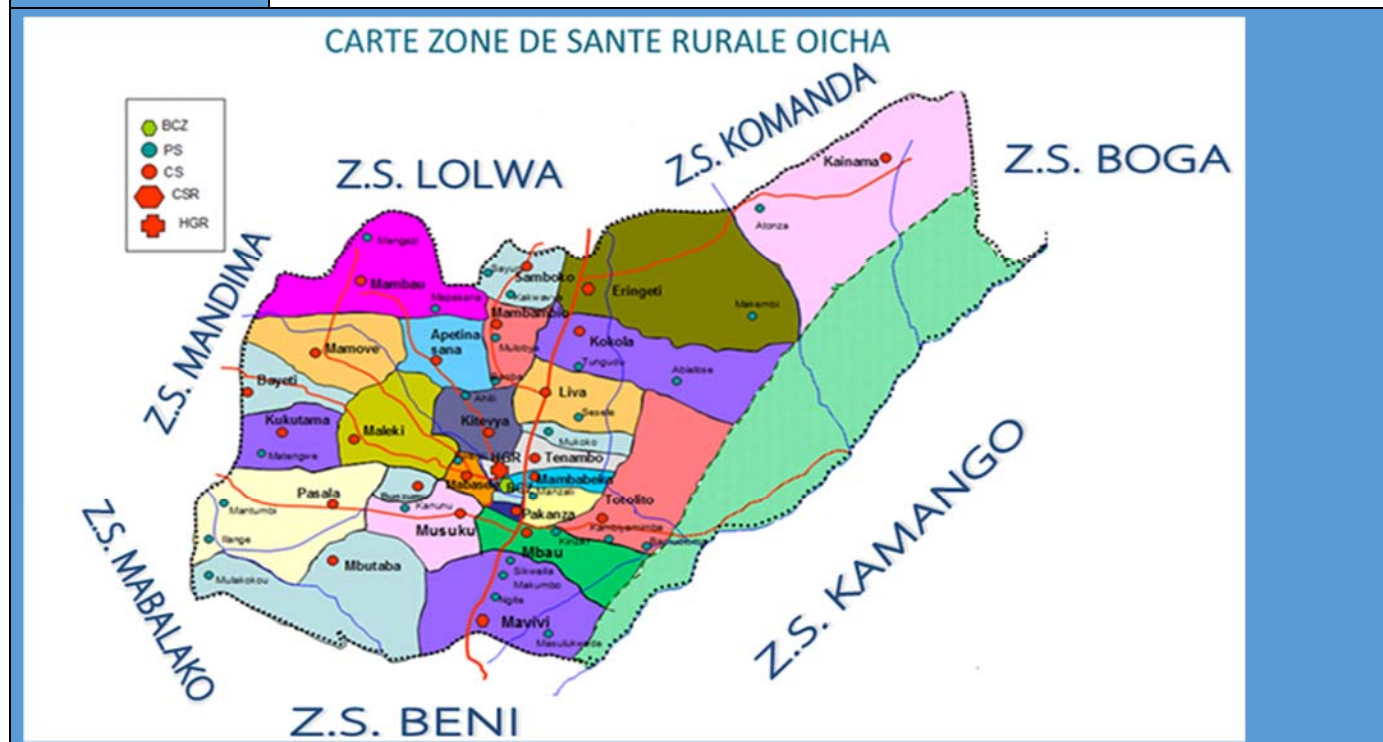
1.2 Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
Manque de sécurité alimentaire dans les ménages	SACAL (intrants agricoles et accompagnement technique)	ZS OICHA	MAVUNO	1400 PDI
Indisponibilité des vivres dans les ménages	Food	ZS OICHA	PAM à travers Caritas et World vision	Plus de 2000 PDI
Inaccessibilité aux soins de santé	Médicaments	ZS OICHA	MEDAIR	Plus de 3000 PDI
Sources d'information		CAD/ONG, IT AS TENAMBO, AS MAMBABEKA ET AS PAKANZA		

2 Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	Nous avons mené notre étude Evaluative rapide multisectorielle auprès d'une population des Personnes Déplacées Internes appartenant aux nouvelles vagues et enregistrées auprès des Organisations qui contrôlent les Mouvements des Populations dans la Zone de Santé d'Oicha. Eu égard à l'objet de notre étude et pour éviter de biaiser les informations, nous nous présentions à l'improviste dans un ménage nous référant à une liste préétablie des valeurs aléatoires ; donc notre échantillon était de type proportionnel stratifié par Aire de Santé et Occasionnel.
---------------------------------	--



Au vue des alertes faites par les acteurs humanitaires se trouvant dans la zone de Santé d'Oicha (CARITAS, ACOPE, CAD et autres organisations de la société civile, notre étude a été menée dans la Zone de Santé d'Oicha et plus particulièrement dans les Aires de Santé de PAKANZA, MASOSI, MBIMBI et BAKAIKU qui abritent la grande majorité des Personnes Déplacées Internes.

Techniques de collecte utilisées	L'Evaluation Rapide Multisectorielle en Zone de Santé d'Oicha s'est déroulée sous forme d' enquêtes quantitatives auprès d'un échantillon occasionnel de 100 ménages des nouvelles vagues des Personnes Déplacées Internes et d' enquête qualitative sous forme des Focus Group Discussion auprès des Responsables des Institutions Sanitaires, Commerciales, Administratives, Représentants de la Société Civile, des Comités Locaux des PDI et d'autres Personnalités clés du milieu. C'est à l'aide de
---	---

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – [Province] [Territoire] [Axe ou localité] [Date]

	l'outil Kobo Collect que les enquêtes ménages ont été rendues possibles et d'une triangulation de l'information avec des techniques participatives moyennant des outils d'entretiens préétablis, adressés aux différentes personnalités ci-haut précitée, considérées détentrices de l'information utile par rapport à l'objet de notre étude.
Composition de l'équipe	L'équipe d'évaluateurs en Zone de Santé d'Oicha était composée de 10 personnes dont 4 du Staff Mavuno, 2 de l'ONGD CPAD (Centre pour la Promotion Agricole et Développement Durable), 1 Stagiaire de l'UCBC, 1 agent de la CNR et 2 agents de SOCOAC.

3 Besoins prioritaires / Conclusions clés

Besoins identifiés (en ordre de priorité par secteur, si possible)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
<i>Besoin en [secteur] :</i> - Sécurité alimentaire et vivres : Besoins en vivres	- Distribution des vivres (riz, maïs, huile, sucre, haricot et braise ; achetés localement et non importés)	- Tous les déplacés identifiés et les familles d'aceuil
- Eau -Hygiène- Assainissement : Besoins en eau, habillement et supports de couchage	- Distribution du cash (pour permettre l'abonnement aux points d'eaux, distribution des habits (pour hommes, femmes et enfants), distribution des supports de couchage (matelas, couvertures, draps de lit, moustiquaires, etc.)	- Hommes, surtout les Femmes (kits d'intimité) et Enfants identifiés des PDI
- Abris : Besoins en abris	- Distribution du cash aux PDI pour leur permettre d'accéder facilement aux frais aux maisons de location	- Tous les PDI identifiés
- Articles ménagers essentiels : Besoins en articles ménagers (Bidons, casseroles, assiettes, savon, etc.)	-Distribution des articles ménagers essentiels	- Ménages des PDI identifiés et surtout les femmes
- Santé :Besoins en soins de santé	- Gratuité des soins médicaux en faveur des Personnes Déplacés Internes	- Tous les PDI identifiés
- Education : Besoins en éducation des enfants	- Gratuité de scolarisation et distribution des fournitures scolaire en faveur des enfants déplacés	- Les enfants en cantine scolaire surtout
- Moyens de subsistance :Besoins en AGR (petit commerce, artisanat et métiers)	- Distribution du cash pour permettre aux PDI d'initier des AGR	- Parents des ménages PDI identifiés
- Moyens de subsistance : Besoins Cash for Works	- Initier des activités journalières rémunératrices	- Parents des ménages PDI identifiés
- Protection : Besoins en sécurité	- Amélioration de la sécurité dans les villages de provenance et dans les champs	- Tous les PDI identifiés et non identifiés
<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	Le mauvais choix dans la sélection des bénéficiaires ou encore la partialité dans le choix de sélection des bénéficiaires, soit encore la sélection de personnes non déplacées par favoritisme ; sont tant d'éléments de risque d'instrumentalisation de l'aide. La non-participation et/ou non implication des PDI dans le choix de leurs besoins essentiels peut être à la base de risque d'instrumentalisation de l'aide. Enfin, la non-assistance de couches les plus vulnérabilisées dans un site peut également constituer un risque d'instrumentalisation de l'aide.
---	---

	<p>Pour éviter ces risques, il faut une bonne sensibilisation de DPI et tous les acteurs potentiels pouvant intervenir sur la redevabilité.</p>
<p>Risque d'accentuation des conflits préexistants</p>	<p>Les conflits préexistants sont à risque d'accentuation dans la mesure où ils sont banalisés par les experts compétents en cette matière, aussi s'y a de l'impunité qui perdure, nous allons courir ce grand risque. Nous devons aussi souligner que les enfants déplacés non pris en charge constituent un grand danger et/ou une bombe à retardement pour l'avenir des zones en conflits (ils sont démunis de leurs droits élémentaires, ils sont stressés et se sentent abandonnés à leur triste sort ; surement, ils se révolteront).</p> <p>Ainsi, les services compétents doivent prendre leurs responsabilités avant que le pire ne se présente. Ils doivent développer et /ou définir des mécanismes de prise en charge de ces enfants en vue de satisfaire leurs besoins élémentaires et /ou de première nécessité comme par exemple le droit à la sécurisation et à la protection des enfants et d'autres droits importants comme droits à l'éducation , à la nourriture, à l'habillement, à l'abris, aux soins médicaux, aux jeux et/ou au loisir ; etc. Les Organisations Humanitaires sont aussi invités et/ou appelé à s'impliquer dans le système de protection et de sécurisation des enfants déplacés qui errent d'ici là dans les villages d'accueil sans aucune assistance.</p> <p>En cas d'intervention dans un site, il faut assister tous les déplacés d'un site, impliquer les comités des déplacés, assister également quelques familles d'accueil, connaître et répondre aux réels besoins des PDI.</p>
<p>Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services</p>	<p>L'aide imposée sans la participation communautaire dans la définition des besoins et l'analyse des risques, peut entraîner des distorsions dans l'offre et la demande des services comme par exemple l'importation des biens vivres et non vivres de l'extérieur peut déstabiliser le prix des articles localement sur le marché et empêcher le processus normal d'écoulement.</p> <p>Les intervenants doivent tenir compte de la qualité des articles préférés localement, si possible éviter des importations qui ne répondent pas souvent aux vrais besoins de la population locale et donc acheter les articles localement pour satisfaire au niveau du consommateur (consommer le produit préféré et de son choix) et au niveau du circuit commercial local (élever l'économie locale).</p>

5 Accessibilité

5.1 Accessibilité physique

<p>Type d'accès</p>	<p>Les nouvelles vagues des déplacés viennent majoritairement de la partie Ouest de la zone fuyant les exactions et massacres commis sur la population civile par les présumés ADF à débâdade suite à leur traque par les FARDC. Ces villages victimes de la partie Est sont distants de la Commune Rurale d'Oicha de plus ou moins 5 à 30 km dont le déplacement à pied peut facilement faire 1 à 6 heures. La commune Rurale d'Oicha est traversée par le national n° 4 à 30 km de la ville de Beni.</p>
----------------------------	--

5.2 Accès sécuritaire

<p>Sécurisation de la zone</p>	<p>La zone d'intervention est soumise à des opérations des traques des rebelles ADF par les FARDC dans sa partie Est. Après leurs forfaits, les rebelles rescapés fuient vers la partie Ouest en commettant des exactions et massacres sur la population civile locale dans les villages Mandumbi, Mavei, Bayeti, Mamove, etc. Donc, les acteurs humanitaires doivent travailler sur la Zone moyennant un plan de contingence d'alertes et dans un espace bien cartographié. Donc , vous comprendrez que les gens courent des risques d'embuscades en cours des routes et dans sentiers des champs soit à l'allée soit au retour ce dernier temps. Et donc, pour cette partie de la Zone à causes des groupes armés ; il n'y a pas encore une garantie sécuritaire. Toutefois, les déplacés internes se sont fortement concentrés dans la Commune Rurale d'Oicha qui leur paraît un peu plus sécurisée et nous pensons que pour l'instant, les humanitaires peuvent orienter leurs appuis dans cette Commune en attendant le ratissage et la sécurisation de totale</p>
---------------------------------------	---

	des villages de provenance de ces déplacés.
Communication téléphonique	Nous avons essentiellement 3 réseaux de communication dans la Zone de Santé d'Oicha dont 2 plus préférés et qui fonctionnent avec plus de performance sont Airtel (bien), Vodacom et Orange (très bien).
Stations de radio	On compte 4 radios en Commune Rurale d'Oicha dont Moto Oicha et Radio Evangélique Butembo Oicha (REBO) qui couvrent tout le Territoire de Beni, Lubero et une partie d'Irumu ; également la radio Muungano (RTM) qui couvre le Secteur de Beni Mbau et Radio du Peuple ou Uma qui couvrent une grande partie du Territoire de Beni.

6 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1 Protection

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

✓ Non

Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.

Incidents de protection rapportés dans la zone

Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Filles de moins de 18 ans enceintes ou mères	Sites scolaires qui abritent plus de 2362 (225 H, 358F, 824 G et 955 F) déplacés de l'EP Mwangaza, EPA Masosi et Institut Mabalako	Personnes inconnues en tenue militaire	Plus de 40 filles	Ces filles sont engrassées à la recherche des moyens de subsistance car sans aucune assistance et non plus mesure de protection ; elles deviennent plus vulnérabilisées
Cas des viols	MALEKI, BAYETI et KAZAROH	Surtout par les présumés ADF et MAIMAI ; quelques cas isolés par des personnes inconnues en tenue militaires	52 Cas	Ces exactions sont faites sur les filles et femmes car très exposées et sans aucune mesure de protection
Tueries des civiles	Oicha, Kazaroho, Tombi, Samboko, Musambaba, Mantumbi	Présumés ADF	230 personnes	Depuis Novembre 2019
Arrestations arbitraire	Oicha, Mantumbi, Samboko	Personnes inconnues en tenue militaire	50 personnes (Jeunes)	Jeunes assimilés aux milices maimai

Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté

Les différents groupes de la communauté vivent en bonne cohabitation sauf, que les déplacés se sentent surexploiter par les habitants locaux pour les travaux journaliers moins rémunérateurs car n'ayant aucun choix dans la discussion du prix, aussi dans des cas isolés il y a vol et destruction des récoltes des autochtones par certains déplacés et surtout par les pygmées ; ceci de fois est à la base des conflits entre ce peuple pygmée déplacé et les habitants locaux.

Existence d'une structure gérant les incidents rapportés.

- **Oui**, si oui, précisez : CRDH (Convention pour le respect de droit de l'homme), CPDH (Centre pour la promotion des droits humains), Bon Samaritain, la Police Nationale Congolaise et l'ANR

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

L'insécurité dans cette zone a impacté négativement sur les services de base à savoir les déplacés ont abandonné leurs champs sources de revenu et d'approvisionnement en nourriture (famine, mauvaise nutrition), les déplacés sont dépourvus des travaux journaliers et ceux qui en ont sont très mal rémunérés (ce qui influe sur leur survie), l'inaccessibilité physique et financière aux soins de santé ainsi qu'aux institutions scolaires pour les enfants. L'accès aux services de base est impossible suite à l'insécurité qui a déstabilisé les PDI ; cette population est dépourvue de tout moyen de subsistance.

Présence des engins explosifs

- **Oui**, si oui, précisez : On avait signalé un cas d'une grenade à MUKOKO à côté de l'Eglise CECA 20 et quelques cas des bombes artisanales et mines dans des champs. S'il y a un cas qui se présente la population alerte la PNC ou les FARDC proches pour dérégler cet engin.

Perception des humanitaires dans la zone	La coordination humanitaire OCHA et les autorités locales travaillent déjà en étroite collaboration en cas d'alerte pour une réponse humanitaire. Il y a un forum humanitaire des ONG récemment créé et/ou initié à Oicha qui décrit tous les abus, mouvements des populations, plaidoyer en faveur des personnes vulnérables.
---	--

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Assistance année passée (2018) /SECAL	MAVUNO	Zone de Santé d'OICHA (Commune Rurale Oicha)	1400 bénéficiaires	Appui en outils et intrants agricoles
Réhabilitation (2019)	AIDES	IDEM	1 Ecole (EP Mwangaza)	On a réhabilité 8 salles des classes à l'EP Mwangaza

Gaps et recommandations	Plus il y a des récentes attaques par les ADF, les mouvements des populations augmentent ; il y a des GAP AME, NFI, Abris ainsi que la sécurité alimentaire, SVGB, détraumatisations.
--------------------------------	---

6.1 Sécurité alimentaire

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	✓ Non	
	Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.	
Classification de la zone selon le IPC	3.	4
Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise	<p>La crise a impacté négativement sur la sécurité alimentaire des PDI à plusieurs niveaux à savoir : Inaccessibilité à leurs champs qui leur constituaient une source importante de ravitaillement en vivres, abandon des récoltes ,chômage , augmentation de plus de 50 % des prix des denrées alimentaires sur le marché, les adultes mangent à peine 1 fois par jour et les enfants difficilement 2 fois des aliments moins préférés et moins couteux, d'autres s'empruntent la nourriture ou vivent dépendamment de l'aide des amis ou voisins et d'autres encore limitent la quantité de repas par jour .</p> <p>Ainsi, l'indice des stratégies de survie par ménage est très faible avec une moyenne de 33,3. Ainsi, 63% des enquêtés vivent dans une extrême vulnérabilité, alors que seuls 37% sont déclarés vulnérable. Cette situation a augmenté une forte dépendance des familles déplacées aux autochtones qui sont aussi déjà vulnérabilisés par la crise avec l'instabilité des familles.</p> <p>Ils sont contraints de consommer les nourritures moins préférées et réduisent le nombre de repas journaliers et les quantités de nourriture. 83% ont un SCA pauvre, alors que 17% ont un SCA limite. Leur score de consommation moyen est de 16,9 c'est-à-dire pauvre.</p>	
Production agricole, élevage et pêche	Les paysans de cette zone vivent uniquement de l'agriculture, depuis l'inaccessibilité à leurs champs, la production agricole a baissé car tous les travaux autour de leurs champs ont cessés. Leurs aliments préférés sont haricot, maïs, riz, soja, manioc, patate douce et/ou plantains, choux, amarantes, tomate, épinard et huile de palme.	
Situation des vivres dans les marchés	La crise a eu de l'influence sur la situation des denrées alimentaires dans le marché. Comme la plupart des denrées provenaient des champs des paysans, à cause de l'inaccessibilité à ces champs, les quantités des certains produits sur le marché ont diminué (stock moyen au marché/haricot de 10000 kg il y a 3 mois à 8500 kg pendant la crise, riz 15000 kg à 10000 kg et les prix moyens ont augmenté pour les mêmes produits de 1200 Fc le kg, il y a 3 mois à 1400 kg à cette période de crise ; une botte de légume vert est passée de 200 Fc à 1000 Fc).	

Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

Pour faire face à la crise alimentaire, les ménages ont adoptés quelques stratégies ci-après : manger des aliments moins appréciés et moins chers, réduire le nombre des repas pris par jour, limiter la quantité moyenne de repas par jour, réduire la consommation des adultes en faveur des enfants, retirer les enfants de l'école, se priver des soins de santé, utiliser le sexe comme moyen de survie, s'emprunter, faire des travaux journaliers moins rémunérateurs, faire une mendicité. L'indice des stratégies de survie par ménage est très faible avec une moyenne de 33,3. Ainsi, 63% des enquêtés vivent dans une extrême vulnérabilité, alors que seuls 37% sont déclarés vulnérable. Ces PDI nécessitent une aide d'urgence car se retrouvent dépourvues de tout (distribuer les vivres, distribuer le cash, outils essentiels ménagers, initier des AGR, Eaux, Abris, etc. ; plaider également pour le rétablissement de la paix et la sécurité dans leurs champs et villages respectifs d'origine.

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse donnée pour les nouvelles vagues	RAS	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations

Pendant la période de notre enquête, les PDI des nouvelles vagues n'avaient jamais été assistées, ils vivaient dans des conditions critiques et inadmissibles. Comme recommandations :

- Organiser une distribution des vivres (foires aux vivres) et AME en faveur des PDI et les familles d'accueil.
- 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.

6.2 Abris et accès aux articles essentiels

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	<p style="text-align: center;">✓ Non</p> <p>Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.</p>			
Impact de la crise sur l'abri	Destruction et incendies des maisons			
Type de logement	<ul style="list-style-type: none"> • Partage d'une Maison sans frais • Maison empruntée gratuitement • Maison occupée avec l'autorisation de quelqu'un 	<ul style="list-style-type: none"> • Site spontané : Ecoles • Centre collectif (école, église, etc.) <p>Si logement en location, indiquer le prix estimatif 3 à 5 dollars par chambre</p>		
Accès aux articles ménagers essentiels	La crise a eu des répercussions fâcheuses sur les articles ménages essentiels à travers les pillages, la destruction et l'incendie des AME (Bidons, casseroles, bassins, cuvettes, habits, etc. et 85% sont démunis et par conséquent se retrouvent dans une situation de vulnérabilité la plus profonde.			
Possibilité de prêts des articles essentiels	Les possibilités des prêts aux articles essentiels sont très rares d'autant plus que les PDI n'aspirent aucun espoir de remboursement en cas des prêts car ils vivent par hasard, en chômage et s'il arrivait qu'il y ait un petit travail, il est moins rémunérateur et ne lui permettra pas de subvenir à ses besoins élémentaires. A cause de leur vulnérabilité, ils perdent leurs crédibilités auprès de leur communauté d'accueil. Ceci leur pousse de fois à une soumission sans relâche et imposition à une rémunération quelconque après un travail. Par ailleurs un PDI peut accéder à un prêt d'articles essentiels conditionnel à contrepartie à un travail très mal payé.			
Situation des AME dans les marchés	Sur les marchés, il y a la disponibilité des AME et la crise n'a pas tellement impacté sur leur prix. Exemple le prix d'un petit sceau en plastic n'a pas varié avant et après la crise (2500 Fc).			
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 peut se ravitailler rapidement aux villes voisines en cas de demande accrue en AME.</p> <p>La plupart des ménages enquêtés avaient un score card AME plus de 4. Seulement 10% des ménages étaient dans le seuil normal.</p>			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre /Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse jusqu'à présent	RAS	RAS	RAS	RAS
Gaps et recommandations	Avec des mouvements réguliers des populations dus à la crise, tout est besoin en AME. Les humanitaires sont appelés à venir auprès de cette population en détresse pour un soulagement étant donné que ces personnes traversent une période de crise accrue ; Ils ont vraiment besoins de cette assistance.			

6.3 Moyens de subsistance

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant

les besoins dans ce secteur ?	✓ Non Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.			
Moyens de subsistance	La crise a affecté les activités productives dans la région. Les agriculteurs ont abandonné leurs champs considérés comme unité principale de production à partir des produits des récoltes (vivriers, maraichers, industriel etc.) ; en outre, ils ont perdus leurs stocks des vivres et outils ou moyens de production par pillages ou encore par incendie. ceci a également entraîné l'inaccessibilité aux moyens de subsistance, le petit commerce et l'agriculture ont bien cessé dans cette partie de la région menacée par les présumés ADF.			
Accès actuel à des moyens des subsistances pour les populations affectées	La crise a entraîné l'inaccessibilité aux moyens de subsistance car les PDI ont perdu leurs emplois(petit commerce, AGR, stocks des semences, fermeture des structures, entreprises, etc.) ; et par conséquent sont devenus très vulnérabilisés.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse	RAS	RAS	RAS	RAS
Gaps et recommandations	Étant donné qu'il n'y a pas de réponse donnée, les PDI ont besoin des interventions humanitaires pour leur permettre de retrouver leur équilibre déjà perdu par rapport aux moyens des subsistance comme par exemple initier des activités cash contre travail, financer des AGR en faveur des PDI, etc.			

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

Analyse des marchés	La crise a impacté négativement sur la production agricole dans la région et par conséquent une réduction des stocks sur le marché et surtout pour les vivriers et on a assisté à des variations des prix à la hausse pour ces mêmes produits pendant la crise. Comme par exemple Quantité moyenne en stock du riz au moment de l'enquête sur le marché local, était de 10000kg, alors que les 3 mois avant la crise elle était de 15000 kg (1400Fc avant contre 1200Fc il y a trois mois). Pour le haricot, elle a varié entre 8500kg (1400Fc)pendant la crise contre 10000kg (1100Fc) 3 mois avant la crise ; pour les choux, elle a varié entre 2000kg pendant la crise contre 6000kg 3 mois avant la crise sans variation de prix 800Fc avant tout comme 800Fc il y a 3 mois.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Il y a existence d'un opérateur en capacité de faire les transferts monétaires : COOPEC LA SEMENCE, CADECO, MECRECO, AIRTEL MONEY, M'PESA

6.5 Eau, Hygiène et Assainissement

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce	✓ Non (le besoin en Wash est très grand à l'heure actuelle) Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.
---	--

secteur ?	
Risque épidémiologique	Effectivement dans certains sites visités (EPMWANGAZA, EPA MASOSI et institut MABALAKO) tout comme dans certains ménages des PDI ; nous avons observé une promiscuité et des catégories des PDI plus vulnérables comme des femmes enceintes, allaitantes, des enfants de moins de 5 ans, des personnes de troisième âge qui avaient difficultés d'accéder à l'eau potable, aux latrines de qualité, à l'abris convenable, à l'habillement et à l'hygiène corporelle. Toutes ces personnes courent des risques de contaminations à des maladies d'origine hydriques et au manque d'hygiène.
Accès à l'eau après la crise	L'accès à l'eau dans cette région n'est pas facile, les sources aménagées sont moins nombreuses et pour cette raison, certains PDI puisent de l'eau aux points des puits aménagés et non aménagés, des sources aménagées et non aménagées. Au niveau des puits aménagés, l'abonnement est de 1000Fc par mois par ménage pour la maintenance, ce qui bloque certains par manque des moyens financiers. Aussi, ces puits sont très sollicités à telle sorte que facilement, on peut y passer 2 à 3 heures à file. Selon le Programme National Village et Ecoles Assainis en Zone de Santé d'Oicha, le taux de couverture en eau potable est de 37,73 % pour une population totale de 312419 ; Population couverte 117 900 ; GAP 648,4. Aucune ONG en cours d'intervention actuellement, les points de captage de 4 AS (MAMBABIO, TOTOLITO, KOKOLA, APATINA) sont inaccessibles à cause de l'insécurité.

Zones	Types de sources	Ratio (Nb personnes x point d'eau)	Qualité (qualitative : odeur, turbidité)
OICHA /CENTRE	Aire de Santé de MABASELE : Pop 15118 ; Puits forés 5 ; SSAM 16 ; Point d'eau potentielle 7 ; TC 64,2 ; Besoin 50,4 ; GAP29, 4	539,92 (540)	RAS
	Aire de Santé de MAMBABEKA : Pop 22484 ; Puits forés6 ; SSAM 10 ; Point d'eau potentielle 2 ; TC 21,3 ; Besoin 74,9 ; GAP 58,9	1243,11(1243)	RAS
	Aire de Santé de MASOSI : Pop 16495 ; Puits forés 2 ; SSAM 15 ; Point d'eau potentielle 2 ; TC 30,9 ; Besoin 55,0 ; GAP38,0	868,15 (868)	RAS
	Aire de Santé de PAKANZA : Pop 44832 ; Adduction 1 ; Puits forés 18, SSAM 22 ; Point d'eau potentielle 11 ; TC 33,4 ; Besoin 149,4 ; GAP 99,4	1093,46 (1093)	RAS

Type d'assainissement	Estimatif du % de ménages avec des latrines : 50 % (sans conformité aux normes)	Défécation à l'air libre : ✓ Oui
------------------------------	---	--

Village déclaré libre de défécation à l'air libre	✓ Non
--	--------------

Pratiques d'hygiène	Estimatif du % de ménages avec des dispositifs de lavage de mains : 1 % Type de produit utilisé : Cendre et quelque fois le savon
----------------------------	--

Réponses données

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

Gaps et recommandations La question des latrines reste très préoccupante surtout au niveau des sites où l'on a vraiment besoin des douches et latrines hygiéniques ; aussi des dispositifs de lavages de mains constituent un besoin fondamental vu la présence de la MVE dans la région ; plus des dizaines de cas des diarrhées ont été signalées (surtout encore chez les enfants de moins de 5 ans) les 4 semaines précédant l'enquête et plus de dizaines des cas de malnutrition ont été également signalées dans la région.

6.6 Santé et nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ? ✓ **Non**
Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.

Risque épidémiologique Indiquer toute vulnérabilité pouvant impliquer un risque épidémiologique : zone endémique d'une maladie hydrique, promiscuité.

Impact de la crise sur les services

- Centres de santé, occupés ou pillés zone de départ, combien Non Disponible (ND)
- Centres de santé détruits, occupés ou pillés zone d'arrivée, combien : 0

Indicateurs santé (vulnérabilité de base)

Indicateurs collectés au niveau des structures	CS1 MAVIVI	CS2 PAKANZA	CS3 TENAMBO	CS4 KITEVYA	Moyenne
Taux d'utilisation des services curatifs	9,5 %	47,7%	30,6 %	235 % une particularité	80,70 %
Taux de morbidité lié au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans	0,087 %	21,89 %	12,24 %	118,87 %	38,27 %
Taux de morbidité lié aux infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans	0,095 %	29,44 %	16,27 %	78,91 %	31,17 %
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	0,027 %	5,96 %	1,25 %	17,34 %	6,14 %
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème (taux de malnutrition)	ND	ND	ND	ND	ND
Taux de mortalité journalière chez les enfants de moins de 5 ans	ND	ND	ND	ND	ND

Services de santé dans la zone Compléter le tableau ci-dessous :

Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnelle	Nb portes latrines
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune réponse	Aucune	RAS	RAS	RAS

Gaps et recommandations

Dans la Zone de Santé d'Oicha ce sont seulement les ONG de riposte contre la MVE qui y interviennent ; pas d'autres. La zone de Santé a vraiment besoin des intervenants compte tenue de la situation humanitaire critique qu'elle traverse.

6.7 Education

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

✓ Non

Si oui, ne pas collecter les informations pour ce secteur.

Impact de la crise sur l'éducation

- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone de départ, combien : **25 écoles primaires**
- Ecoles détruites, occupées ou pillées zone d'arrivée, combien : **3 écoles** dont EP Mwangaza, EPA Masosi, Institut Mabalako (les déplacés utilisent les salles des classes comme abris et le plus souvent endommagent les bancs)

Y-a-il des enfants déscolarisés parmi les populations en déplacement ?

✓ Oui,

Si oui, combien de jours de rupture : 30 Jours pour certains et **60 jours** pour d'autres jusqu'au jour de l'enquête

Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise

Donner une indication du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise par catégorie de population pertinente

Catégorie	Total	Filles	Garçons
Population autochtone	261	131	130
Déplacés	522	263	259
Retournés	RAS	RAS	RAS

Services d'Education dans la zone

Légende : Données de l'EP TWADIBISHE
Compléter le tableau ci-dessous :

Ecoles	Type	Nb d'élèves	Nb enseignants	Ratio élèves/enseignants	Ratio élèves/salle de classe	Point d'eau fonctionnel <500m	Ratio latrines/élèves (F/G)
EP TWADIBISHE	Protestante/CECA 20	783	22	41	41	0	1-1
Total ou moyenne							
EP MWANGAZA	Conventionnée catholique	1536 dont 751G et 785F	31 dont 12H et 19F	49 élèves par enseignant	49 élèves par salle de classe	Oui, mais très insuffisants	46 élèves filles par latrine et

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – [Province] [Territoire] [Axe ou localité] [Date]

	ue agréée					car communautaire et non propre à l'école	53 élèves garçons par latrine
Total ou moyenne							
EP KITEVYA	Protestante/CECA 20	273	8	34	34	-	1-1
Total ou moyenne							

Capacité d'absorption

La capacité d'absorption des enfants déscolarisés par les écoles de la zone est de 5 à 10 %

Réponses données

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
EP TWADIBISHE : Aucune	-	-	-	Besoin en points d'eau, mobiliers scolaires (pupitres, tables, chaises)
EP MWANGAZA : Réhabilitation des salles de classe	NRC 2006, DRC 2018, AIDES 2019	Territoire de Beni	NRC 2006 = 5 salles de classe, DRC 2018 = 9 salles de classe, AIDES 2019 = 8 salles de classe	Les réponses données restent encore insignifiantes
EP KITEVYA : Aucune	-	-	-	Ecole a été délocalisée de KITEVYA à OICHA à cause des ADF ; besoin de construction d'une école de transit avec accessoires (latrines, douches) et équipements scolaires (matériels didactiques, manuels, matériels sportifs, fournitures scolaires, ponts de peinture) ; intégrer aussi les enfants déplacés dans l'école et leur payer les fournitures scolaires.

Gaps et recommandations

- ✓ Réhabiliter et augmenter le nombre des latrines,
- ✓ réhabiliter les salles de classe,
- ✓ équiper les salles de classe en matériels didactiques, en matériels sportifs, en ponts de peinture,
- ✓ intégrer les enfants déplacés dans les écoles leur payer les frais et fournitures scolaires

7 Annexes

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – [Province] [Territoire] [Axe ou localité] [Date]

Annexe 1 : Démographie de l'évaluation : Liste des personnes interviewées / Liste et coordonnées des ouvrages visités / Liste et coordonnées des écoles, centres de santé et marchés visités / Nb de ménages visités par catégorie de ménages

Liste des quelques personnes interviewées

1	BAGUMA AKOLOBA ISSA	Président des déplacés du site Mwangaza	0829057115
2	BAITE KANDOLE	Président des Déplacés du site MABALAKO	0974819483
3	KAMBALE KIKUKU Nicolas	Bourgmestre Commune Rurale OICHA	0813853130
4	PALUKU BONANE Philippe	Président de la Société civile OICHA	0970276818
5	NZANZU Joachim	AGIS Zone de Santé OICHA	0997126183
6	KAMBALE NDUNGO Damien	Chef de Quartier Adjoint PAKANZA	0819023929
7	NZIAVAKE VAGHENI Ezéchiél	Vice-Président FEC OICHA	0990567026
8	PALUKU MULEMBI Prospère	IT Centre de Santé MAMBABEKA	0994381695
9	Désiré CAD	Secrétaire Exécutif CAD	0998481820
10	LUKINGA KAVOTA Rose	Directrice EP MWANGAZA	0999965988

Nous avons visité les écoles (EP Mwangaza, EPA Masosi, Institut Mabalako, ...), les structures sanitaires (Centre de Santé MambaBeka, Bureau de la Zone de Santé,...), le Bureau de la FEC, le Marché Central d'Oicha, le Bureau de la Commune Rurale d'Oicha, le Bureau du CAD,... et différents rapports mensuels, trimestriels, les différents registres au niveau de l'Etat civil d'Oicha,... ; ont été consultés pour nous servir des supports. Nous avons visité plusieurs types des ménages des PDI dont certains constituant des sites dans des écoles, d'autres se retrouvant dans les ménages d'accueil, d'autres encore des locataires ou dans des maisons de donation et d'autres passant leurs nuits dans des balcons par manque d'abris.

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation

NO	NO M ET POST NOM	CONTACTS	ADRESSE
1	KATEMBO MUHIWA	0997742594	MAVUNO
2	PALUKU KASIKI REMY	0993732807	MAVUNO
3	Philémon MULONDI	0991358810	MAVUNO
4	JANVIER BADHERA	0997376651	SOCOAC
5	AUGUSTIN MASIMENGO	0994047624	SOCOAC

Annexe 3 : Population de la Zone de Santé Rurale d'OICHA / 2019 (Stratégie avancée)

POPULATION DE LA ZONE DE SANTE RURALE D'OICHA POUR 2019							stratégie avancée	
NO	Aire de santé	Population 2019	4%	3,49%	18,90%	21,00%	Population	PC
1	Apetina	3099	124	108	586	651	0	0
2	Bayeti	8476	339	296	1602	1780	4115	144
3	Bunzumu	3716	149	130	702	780	0	0
4	Eringeti	22791	912	795	4307	4786	0	0
5	Kainama	10541	422	368	1992	2214	3070	107
6	Kukutama	4479	179	156	847	941	646	23
7	Kithevyva	6222	249	217	1176	1307	0	0
8	Kokola	4049	162	141	765	850	0	0
9	Liva	11362	454	397	2147	2386	0	0
10	Mabasele	15572	623	543	2943	3270	0	0
11	Maleki	4289	172	150	811	901	0	0
12	Mambabeka	21995	880	768	4157	4619	0	0
13	Mambabio	2812	112	98	531	590	0	0
14	Mambau	12196	488	426	2305	2561	4736	165
15	Magboko	11093	444	387	2097	2330	0	0
16	Mamove	18976	759	662	3586	3985	1840	64

Rapport de de l'évaluation rapide des besoins – [Province] [Territoire] [Axe ou localité] [Date]

17	Masosi	14818	593	517	2801	3112	0	0
18	Mavivi	20660	826	721	3905	4339	0	0
19	Mbau	18547	742	647	3505	3895	0	0
20	Mbutaba	2826	113	99	534	594	0	0
21	Musuku	5379	215	188	1017	1130	0	0
22	Pakanza	36607	1464	1278	6919	7688	0	0
23	Pasala	17603	704	614	3327	3697	0	0
24	Samboko	8790	352	307	1661	1846	0	0
25	Tenambo	21137	845	738	3995	4439	0	0
26	Totolito	4698	188	164	888	987	718	25
	TOTAL	312732	12509	10914	59106	65674	15125	528

Fait à d'Oïcha, Le 11 / 02 / 2019

Dr. KAMBALE SOHERANDA, M. Sc. (CHDC)

Médecin Chef de Zone,-