

Rapport de l'Évaluation Rapide Multisectorielle Territoire de MAMBASA, Province de l'Ituri

Chefferie de BABILA BABOMBI

Zone de Santé de MANDIMA,

Groupements de Mambembe-Bela

Aire de santé de BELA

Contacts : +243 817107499 et +243816418080

E-mails: Euclide.balume@trociare.org et matthieu.muhima@trocaire.org

Date d'évaluation : 02 au 05 mai 2020

Date du rapport : 08 JUIN 2020

I. Aperçu de la situation

1.1. Description de la crise

Nature de la crise:	Mouvement des populations
Date du début de la crise :	Du 20 Mai 2020.
Si conflit :	
Description du conflit	L'insécurité est devenue endémique en Ituri en général et dans le territoire de Mambasa en particulier depuis plus d'une décennie. Cet état de chose met littéralement à péril la quiétude des populations dans cette zone et crée une déliquescence des structures étatiques de sécurité. L'extrême cruauté qui accompagne cette spirale des conflits armés liés à la présence des groupes Mai-Mai, particulièrement dans les zones de la Réserve de Faune à Okapis (RFO) et sur l'Axe MAMBASA engendre des conséquences humanitaires désastreuses. Aussi, suite à la traque des ADF NALU par les forces loyalistes dans le territoire voisin de BENI, ces forces négatives à débandade se sont glissées depuis le mois de février dans la partie sud du territoire de MAMBASA en chefferie de BABILA BABOMBI où ils ont commis des tueries à grande échelle ayant occasionnées des déplacements massifs des populations des villages MAKEKE, MAKUMO, BIAKATO et MANDUMBI. Ces populations déplacées à masse vers les villages qui arborent cet axe (MAYUANO, TETURI, SOME et MAMBASA CENTRE) sont à ce jour estimées à plus au moins 3572 ménages selon les informations partagées les acteurs humanitaires. Au-delà des attaques, un gonflement significatif est remarqué ce dernier temps suite à la présence dans le milieu des exploitants miniers et leurs familles venant exploiter de l'or récemment retrouvé à Njiapanda. Actuellement 941 ménages dont 5646 déplacés sont éparpillés dans les familles d'accueils et les retournés sont toujours en mouvement. Ce mouvement des retournés est observable

	dans la zone est sont entre d'être enregistrés par le service mis en place par le Chef de groupement. C'est ainsi que Trocaire et son partenaire Caritas Wamba ont décidé d'évaluer les alertes 3429 et 3430.
--	---

Si mouvement de population, ampleur du mouvement :

	Avant la crise		Après la crise	
	Ménages	Personnes	Ménages	Personnes
Population locale	2511	12557	2511	12557
Les déplacées	0	0	941	5646
% des [catégories pertinentes] par rapport la population locale	0%	0%	26,7%	22,2%

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)

Groupe/Population	Aire de santé de BELA	Zone de provenance
Déplacés	941 ménages	MAKUSA, LUKAYA, MAKEKE, BIAKATO, LWEMBA, MANDUMBI ET MAKUMO
Résidents	2511 Ménages	
Pression sur les villages	26,7%	

Différentes vagues de déplacement

Date	Effectifs	Localisation	Provenance	Cause
Depuis 07 Février 2020 jusqu'aujourd'hui	941 (ménages estimés). Le nombre augmente du jour au jour suite à la tension qui règne dans les différentes zones de provenance.	BELA	MAKUSA, LUKAYA, MAKEKE, BIAKATO, LWEMBA, MATUMBI ET MAKUMO	Attaque perpétrées par les ADF NALU et MAYI-MAYI.

Les sources d'information démographique ; de collecte de ces données :

1. Le chef de groupement BELA, Tél. (+243 824682644)
2. Le Comité des déplacés CMPD/Biakato
3. Quelques leaders déplacés,
4. L'Infirmier Titulaire du centre de santé de BELA.
5. Le chef de bloc Njiapanda-Bela Tél. (+2433517669)

Lieu d'hébergement	1. 85% dans les communautés d'accueil 2. 15% dans des maisons offertes gratuitement et/ou en location.
Possibilité de retour ou nouveau déplacement (période et conditions)	Le retour est incertain selon quelques leaders des IDPs suite à la persistance de la situation sécuritaire dans leur zone de provenance. Ils préfèrent rester d'abord dans le lieu de déplacement en attendant que la sécurité soit rétablie par le gouvernement.

Il y a risque de la propagation des maladies liées à l'hygiène, assainissement et/ou à la consommation de l'eau de sources non aménagées considérées comme eau souillée. Dans le village, on a 9 sources d'Eau dont seulement 4 sont aménagées approvisionnent prêt de 12.557 habitants. Ces populations n'ont également pas accès suffisant aux latrines hygiéniques. Seul le mois de mai, on a enregistré 73 cas de maladies d'origine hydrique s'élevant à 148 cas dont :

Diarrhée : enfant 0-5ans=64, Supérieur à 5ans **41cas**

Typhoïde : enfant 0-5ans=12, Supérieur à 5ans = **32cas**

Il faut signaler également la présence des cas de Malnutrition infantile dans les foyers de déplacés à cause du manque d'alimentation saine et nutritive. Selon la statistique du mois de mai présenté par l'infirmier Titulaire de l'Aire de Santé de Bella, 10 enfants étaient présentés au centre de santé pour une prise en charge mais ces derniers ont été transférés dans l'aire de santé voisine de MANGINA pour une meilleure prise en charge. Ils ne sont pas épargnés également au risque de propagation de COVID-19 vu la situation de promiscuité et le mouvement entre Beni et Bella.

Les filles et femmes ne sont pas épargnées des agresseurs, la statistique présente 3cas des violences sexuelles au mois de Mai qui n'ont eu aucune assistance. MSF ayant fermé ses activités, aucune autre organisation n'est sur place.

Localisation des personnes affectées par cette crise (nouveaux déplacés)				
Zones de santé	Cas confirmés	Cas suspects	Décès	Zone de provenance
Zone	RAS	RAS	RAS	RAS
Total	RAS	RAS	RAS	RAS
Perspectives d'évolution de conflit	La situation sécuritaire reste très volatile dans la zone de provenance des déplacés malgré les efforts fournis par les éléments de la FARDC dans l'axe BELA MANDUMBI.			

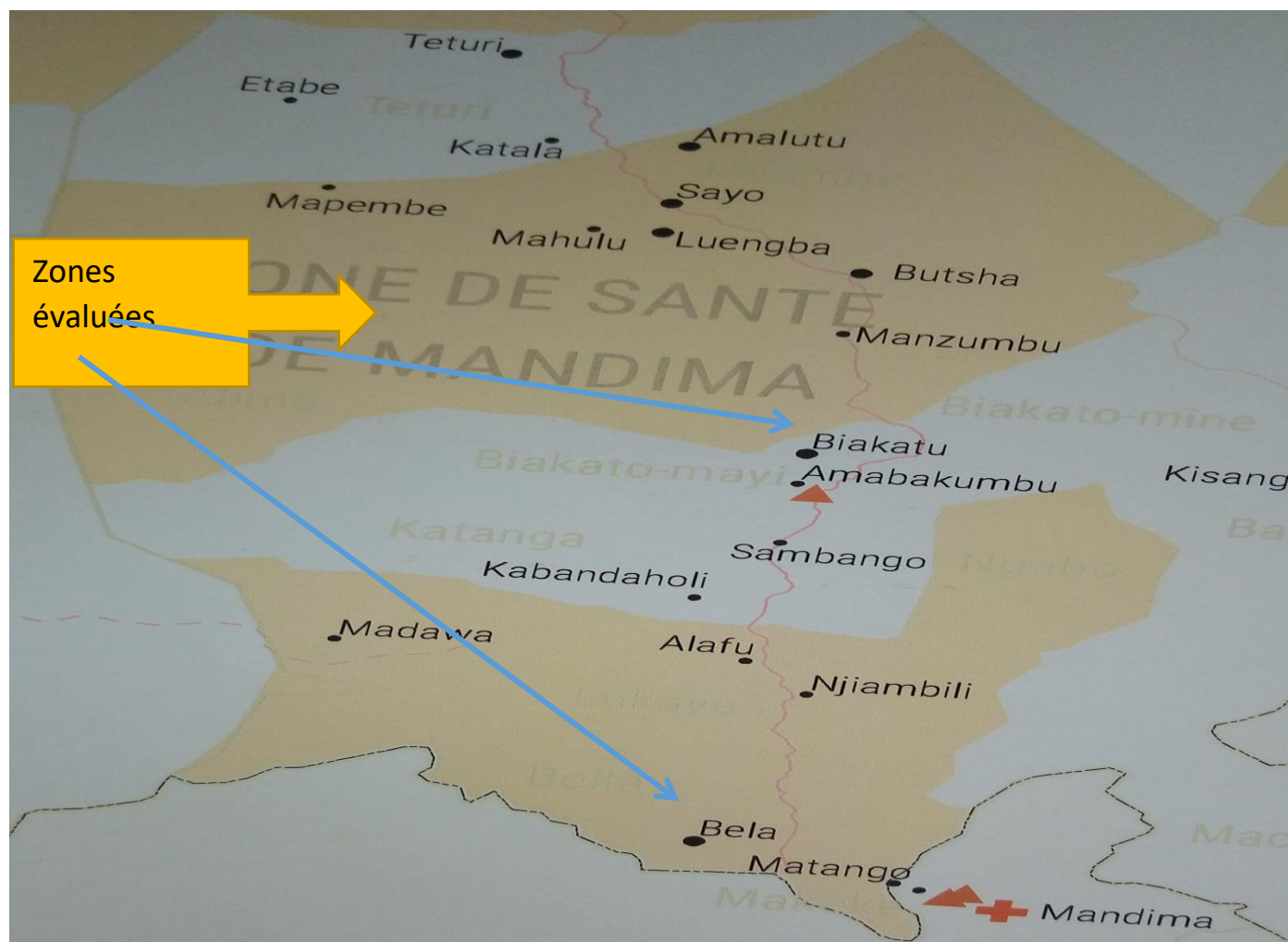
II. Méthodologie de l'évaluation:

Composition de	Equipe : EUCLIDE BALUME, Albert SADIKI ,Samuel ABANDENO, Emmanuel IFUNGULA
----------------	--

l'équipe

(lead de la mission) et Enquêteurs.

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités : Carte de la zone de santé d'AUNGBA



Type d'échantillonnage :	1. Visite ménages parmi lesquels des déplacés vivant en famille d'accueil et dans des maisons octroyées gratuitement et/ou abandonnées ainsi que quelques familles d'accueil ; 2. Visite 1 Campement de pygmées déplacés, 1 point d'eau et 1 structure sanitaire ; 3. 3 focus group séparés et 2 réunions communautaires et entretiens tenues avec les membres des villages évalués 4. 2 Réunions avec les leaders et responsables des populations hôtes, déplacées et sanitaires, des RECO, de la société civile, de la FEC des centres de négoce de Bela.
Techniques de collecte utilisées	5. Entretien avec les informateurs clés : le chef de groupement Bela ; l'Infirmier Titulaire du Centre de santé Bela, le Président de la société civile, les leaders des déplacés, 6. Réunion Communautaire avec les couches de la population : Réunions sectorielles en groupes de discussion avec les représentants des différentes couches de la communauté (autorités locales, directeurs d'écoles, déplacés, jeunes, 7. Récoltes des données statistiques dans le centre de santé et au bureau du groupement Bela, 8. Visite des écoles, des structures sanitaires, des points d'eau, 9. Observation directe de la vie de la communauté.

III. Besoins prioritaires / Conclusions clés

<i>Besoins identifiés (par ordre de priorité)</i>	<i>Recommandations pour une réponse immédiate</i>	<i>Groupes cibles</i>
1. Besoins sécurité alimentaire : 1. Carence en vivre suite à la mauvaise préparation de la saison précédente ; 2. Faible capacité alimentaire au sein des ménages : (1) repas moins consistant par jour ; 3. Faible capacité financière : Impossible pour les ménages déplacés et autres vulnérables de trouver des moyens financiers pour accéder aux marchés des vivres.	1. Distribution des vivres par le cash ou organiser une foire pour faciliter aux ménages d'accéder aux vivres de leur choix 2. Distribution des semences et outils aratoires pour la relance agricole des activités des IDPs et familles d'accueils ; 3. Distribuer les géniteurs, 4. Appui aux activités génératrices de revenus (AGR) afin de diversifier les sources de revenus.	Ménages déplacés, et familles d'accueil vulnérables

2. Besoins en Eau, Hygiène et Assainissement : 1. Insuffisance des ouvrages d'eau par rapport à l'ampleur des besoins de la zone, 2. Risques de développement des maladies d'origines hydriques à grande échelle ; 3. Assainissement précaire dans les ménages ; 4. Insuffisance ou manque des récipients de stockage d'eau au sein des ménages déplacés ; 5. Insuffisance et/ou inexistence de latrines dans plus ou moins la moitié des parcelles de la communauté d'accueil., 6. Absence d'impluviums, trous à ordures, Kits d'entretiens des sources.	5. Renforcer les capacités en eau de la zone d'accueil via la construction/réhabilitation des Ouvrages d'eau dans toute l'aire de sante de BELA, 6. Construire des ouvrages d'assainissement dans centre de santé de Bela), 7. Construire des latrines familiales d'urgence dans les familles d'accueils pléthoriques ainsi que chez les familles très vulnérables.	Déplacés, Familles d'accueil et autochtones vulnérables.
3. Besoins abri et AME: 1. Une promiscuité est observée au sein des familles d'accueil ; 2. Le déplacement a été brusque pour les IDPs. Les AME ont été abandonnés, détruits, pillés ; (récipient de stockage d'eau, cooking set literies...) et les abris complètement incendiés. 3. Incapacité financière des ménages déplacés à s'approvisionner en AME d'où un les besoins urgents en casseroles, Bidon, nattes ou matelas, Draps, Habits (homme, Femme et Enfants),	Apprécier le degré de vulnérabilité en termes de possession des AME et assister tous les ménages vulnérables en cash inconditionnel pour les permettre de se doter des articles ménagers essentiel (AME)	Déplacés, et leurs familles d'accueil Vulnérables.

4. Besoins Santé et Nutrition 1. Aucune prise en charge nutritionnelle n'est présente dans l'aire de santé de BELA, 2. Faible quantité de stock des médicaments dans le centre de santé de BELA pourtant il y a afflux de déplacés malades ; 3. Pas de kits de prévention de covid-19 ; 4. Insuffisance de matériels d'accouchement et autres matériels des soins dans les structures.	5. Appuyer la zone de santé de MANDIMA pour une prise en charge médicale adéquate, 6. Plaider pour la prise en charge des enfants malnutris. 7. Renforcer la capacité des RECO sur les activités de sensibilisation, de la prise en charge communautaire, la recherche active et passive des enfants malnutris. 8. Ravitailler en kits PEP les structures sanitaires et renforcer la capacité des membres du personnel soignant étant donné que MSF a quitté la zone 9. Mettre en place une clinique mobile en vue de prendre médicalement en charge la population déplacée dépourvue des moyens matériels (soins curatifs et préventifs). 10. Accompagner les zones de santé avec niveau 1 de malnutrition aigüe sévère et niveau 2 de malnutrition aigüe globale dans les dépistages communautaires actifs et passifs en nutrition chez les enfants de 6 à 59 mois. 11. Appuyer les structures nutritionnelles au sein de centres de santé prioritaires des zones de santé visitées pour faciliter la réhabilitation des enfants malnutris 12. Faire le plaidoyer pour la prise en charge urgente des enfants malnutris sévères de moins de 5 ans dans les zones de santé évaluées.	Toute la population de la zone
---	--	---------------------------------------

5. Besoins en moyens de subsistance : 1. Les PDI sont coupés de leurs moyens de subsistances (agriculture, petit commerce et élevage) ; 2. Insuffisance et/ou inexistence des moyens financiers chez les familles d'accueil et ménages déplacés suite aux mauvaises récoltes de la saison dernière dues à l'instabilité de la population, aléas climatiques et la crise causée par la pandémie à coronavirus. 3. Perte des géniteurs (des bêtes et volailles d'élevage) d'où un besoin majeur en géniteurs, outils aratoires et activités génératrices de revenus.	4. Appuyer les familles d'accueils et les PDI en activités génératrices de revenus (AGR) pour leur auto prise en charge ; 5. Appuyer les familles d'accueils et PDI en semences, outils aratoire et géniteurs ; 6. Plaidoyer pour la sécurité dans la zone.	Ménages déplacés et leurs familles d'accueil vulnérables Agri-éleveurs,
6. Protection, Médiation et Plaidoyer • Absence de structure de protection d'enfants et de référencement de cas de protection.	1. Plaider pour: • Un positionnement d'acteurs de protection dans la zone, • Organiser des Formations sur la résolution pacifique des conflits ; • Former et sensibiliser la communauté sur les graves violations des droits de l'homme. • Sur la prise en charge des survivantes des violences sexuelles dans le centre de santé de BELA	Toute la communauté, (Déplacés autochtone et leaders locaux).
7. Education Nous n'avons pas recueilli assez données sur ce secteur étant donné que les écoles sont fermées suite à la crise mondiale de la pandémie de COVID-19	Toute fois nous recommandons à la réouverture des écoles : • D'appuyer les écoles de la zone de santé de MANDIMA pour la scolarisation des enfants IDPs lors d'ouverture des classes. • Former les enseignants dans l'accompagnement psycho sociale des élèves ; • Faciliter le système d'intégration des	Les enfants déplacés et autochtones scolarisables ; Les responsables scolaires et enseignants ; Les écoles.

	enfants hors système scolaire.	
--	--------------------------------	--

IV. Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Les informateurs clés contactés paraissent connaître les principes humanitaires régissant les activités des ONG. Il n'y a pas de signe manifeste d'interférence des acteurs locaux dans les actions humanitaires. Aucun risque d'instrumentalisation de l'aide humanitaire n'a été identifié dans la zone.
Risque D'accentuation des conflits préexistants	De part divers entretiens et observations menés dans la zone d'évaluation, il n'y a pas eu de conflits rapportés entre déplacés et communauté d'accueil. Ceci devrait être maintenu par des actions humanitaires exercées dans le respect strict des principes humanitaires comme le Do No Harm, la redevabilité Si intervention pour maintenir ce climat de paix, l'intervention doit : 1. Impliquer les parties prenantes, jeunes, les représentants des déplacés, les retournés, Femmes, Enfants, autorités locales et sociétés civiles dans la mise en œuvre des activités d'urgence dans l'aire de santé de BELA en particulier et la zone de santé de BELA en général, 2. Faire le ciblage porte à porte dans les 9 Blocs du centre BELA
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	L'arrivée massive des IDPs a fait monter les prix des denrées alimentaires et des articles de premières nécessités et la découverte de l'or au centre de Bela. Il a été observé que les marchés locaux et les opérateurs économiques actifs dans la zone ont la capacité de satisfaire à la demande en vivres et AME.

V. Accessibilité

5.1. Accessibilité physique / Accès humanitaire

Type d'accès	Le centre BELA situé dans l'Aire de santé de BELA dans la zone de santé de MANDIMA est accessible par voiture 4X4 en passant par Mangina-Beni-Makeke. L'Axe Mambasa-Beni est moins accessible suite à l'état des routes en délabrement avancé. Seuls les motos ont accès facile sur cette route. La voie aérienne peut être empruntée pour les acteurs qui viennent de Bunia en passant par Beni-Mangina-Makeke-Bella.
---------------------	--

5.2. Accès sécuritaire

Sécurisation de zone	Des éléments des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et de la Police Nationale Congolaise (PNC) existent dans la zone. La zone est relativement calme pour le moment.
Communication téléphonique	La zone est couverte par les connexions et réseaux téléphoniques de Vodacom et Airtel. Plus de ¾ des localités de la zone sont couvertes.
Stations de radio	Toutes les radios communautaires de BENI couvrent la zone ainsi que 3 autres installées à BIAKATO et MAKUMO.

VI. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

6.1. Sécurité Alimentaire

6.2. Abris et accès aux articles essentiels

Type d' Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ? abris	Non, aucune réponse humanitaire des ONG est en cours à part les initiatives locales de la communauté haute.
Impact de la crise sur l'abris	La situation humanitaire en termes d'abris est préoccupante dans la zone de BELA. En effet, les enquêtes ménages révèlent que les abris des familles hôtes n'est rien pour héberger les familles déplacées. L'on y observe, à cet effet, plus de personnes, confinées à plus de 6 à 10 personnes dans une case.
Type d'abris	La plupart des ménages déplacés habite dans les familles d'accueil sauf les pygmées qui sont dans un camp. A l'arrivée ils sont accueillis dans les milieux publics notamment les écoles, églises, etc. avant leur intégration effective et progressive dans la communauté hôte sur initiative des chefs locaux. Une très forte promiscuité est observée dans les familles d'accueil (Cfr tableau des données démographiques). L'accès à l'abri pose problème pour les ménages déplacés qui vivent dans le centre BELA. Les abris utilisés sont les maisons en planche, en boue et case en paille des populations hôtes, les cases abandonnées fournies par les autorités locales ou empruntées gratuitement par les Familles d'accueil
Accès aux articles ménagers essentiels	Le résultat des enquêtes et observations réalisés dans la zone d'évaluation, les déplacés, aurait perdu des articles ménagers essentiels dont les kits cuisines, matelas/ Nattes, des bidons, houes, habits enfants, habits femmes et hommes, couvertures. Les déplacements ayant été brusque, les ménages déplacés n'ont pas pu amener avec eux leurs articles ménagers essentiels. Ils éprouvent d'énormes difficultés d'accès à ces articles car ne disposant pas de sources de revenus nécessaires pour s'en procurer. Mais toutefois ils vendent à un prix dérisoire les quelques biens qu'ils ont pour subvenir à leurs besoins les plus élémentaires.
Possibilité de prêts des articles essentiels	Les familles d'accueil partagent leurs AME avec celles de déplacées, ou empruntent les ustensiles auprès des amis ou connaissances.
Situation des AME dans les marchés	Le marché est fonctionnel à BELA. Pour cet aspect, l'on a constaté cependant, la disponibilité des Articles ménagers essentiels dans ce marché. Ces articles sont généralement approvisionnés à partir de BENI situé à plus au moins 45 km et/ou de BENI.

Faisabilité assistance ménage		Il est indispensable d’apporter une assistance en articles ménagers essentiels aux familles déplacées et autochtones les plus vulnérables. L’assistance en AME aux ménages affectés par la crise est faisable et ne posera aucun problème à condition d’impliquer toutes les parties prenantes au processus de mise en œuvre de l’intervention.		
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d’intervention	Nbre /Type des bénéficiaires	Commentaires
Aucune	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Gaps et recommandations.		Gaps : 1. Quasi-inexistence d’articles ménagers essentiels au sein des ménages (pas de récipients de stockage d’eau, d’habits et des supports de couchages). 2. Manque de moyens financiers limitant ainsi l’accès aux AME par les ménages déplacés et autres vulnérables de la zone ; 3. Faible capacité d’absorption en abris face au nombre important de familles à héberger (11 personnes hébergées en moyenne). Recommandation: En cas d’intervention: 1. Assister les ménagers déplacés en articles ménagers essentiels au travers des foires aux AME pour permettre aux bénéficiaires de se choisir librement des AME. 2. Recourir aux vendeurs des localités voisines en cas de foires ; 3. Anticiper la sélection des vendeurs dans la zone et la fixation du délais d’approvisionnement NB : Une intervention en cash transfert serait également mieux appropriée dans la zone. Elle pourrait prendre en compte plusieurs secteurs pour lesquels les populations sont identifiées vulnérables.		
Sources d’information		Les représentants des ménages (déplacés et familles d’accueil), le FEC de BELA et que les autorités locales de la zone évaluée.		

6.3. Eau, Hygiène et Assainissement

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

Risque épidémiologique	La zone de BELA court un risque des maladies diarrhéiques liée à la consommation de l'eau insalubre et au non-respect des règles de base d'hygiène dans nombreux ménages. L'assainissement au niveau du tout le village est actuellement critique. La communauté accorde moins d'importance sur les bonnes pratiques d'hygiènes et de lavage de mains. Les ordures ménagères sont éparpillées dans les parcelles, pas des trous à ordures et des poubelles (dépotoirs) et certaines maisons sont entourées des mauvaises herbes (parcelle non entretenue) car elles sont nouvellement habitées. Les lieux publics dans la zone évaluée, n'ont pas des latrines hygiéniques car celles qui existent sont presque remplies et d'autres lieux n'en ont pas. Par contre, la situation sanitaire de la zone pour faire barrière à la pandémie de COVID-19 reste préoccupante : insuffisance très remarquée d'eau et pas des dispositifs de lavages des mains dans la communauté. Cependant 4/9 points d'eau seulement sont aménagées pour desservir plus de 12557 autochtones et 5646 déplacées. Suite à un fil infixable de puits aux sources aménagées, la majorité des habitants de cette zone consomment les eaux des mares, des rivières et autres émergences non aménagées. Ce qui représente un risque élevé de développement de maladies d'origines hydriques au sein de la population exposant ainsi les déplacés de plus en plus à la vulnérabilité. La preuve de risque que court la zone aux maladies hydrique commence à se manifester et cela par la statistique du centre de santé BELA du mois de mai, on a enregistré les cas de maladies d'origine hydrique s'élevant à 148cas dont : Diarrhée : enfant 0-5ans=64, de 5ans - +++ = 41cas Typhoïde : enfant 0-5ans=12, de 5ans - +++ = 32cas
Accès à l'eau après la crise	Il y a un problème d'accès à l'eau en quantité et de qualité. 5/9 des sources d'eau utilisées ne sont pas aménagées. Seules 4 sources sont aménagées mais non entretenues.
Type d'assainissement	Les populations de la zone utilisent les latrines traditionnelles et non hygiénique construites avec des matériaux locaux et d'autres font la défécation à l'aire libre (cas du campement des pygmées déplacées). D'autres latrines n'ont même pas des super structures mais il y a que les fosses et quelques planchettes là-dessus. En moyenne 2/10 des ménages ont des latrines qui sont utilisées par 6 familles chacune, soit 36personnes/latrine. Ces latrines s'avèrent de plus en plus insuffisantes face à la présence massive des PDI au sein de la communauté d'accueil. Ceux qui sont voisins à l'école au moins profitent de cette période de confinement pour utiliser les latrines de l'école. La défécation à l'aire libre est visible autour des maisons, dans les ruelles et dans la brousse entourant les maisons.

Pratiques d'hygiène	Dans le focus group, l'on n'estime qu'aucun de ménages avec des dispositifs de lavage de mains. Type de produit utilisé : Faible taux d'utilisation des détergents modernes et détergents locaux (pour le lavage des mains aux moments clés ; la majorité de ménages utilisent l'eau seulement pour les lavages des mains avant de manger sans même respecter les étapes de lavages des mains. Le savon manque dans la plupart des ménages. Ceux qui en possèdent l'utilisent pour d'autres fins que pour des besoins d'hygiène des mains, ce qui du reste les expose à des maladies diarrhéiques et le virus de COVID-19. A cela s'ajoute la carence en eau de qualité. Les connaissances de la communauté en pratiques d'hygiènes sont estimées à moins 10%. Malheureusement, elle a du mal à les mettre en pratique. Elle est plus préoccupante chez les populations déplacées pour qui la priorité consiste à retrouver de quoi subsister.				
Réponses données					
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires	
Wash dans les écoles et structures de santé	Solidarité Internationale et Save the Children	Aire de santé de Bella et Byakato	Populations hotes		
Gaps et Recommandations	GAPs: 1. Existence de plusieurs points d'eau non protégés et non aménagés ; 2. Insuffisance et/ou inexistence des latrines hygiéniques dans les familles d'accueil ; 3. L'inexistence de trous à ordures et systèmes de collecte d'eau de pluie dans les structures publiques (école et centre de santé) ; 4. Pas de dispositifs de lavage de mains dans milieux publics ; 5. Les règles élémentaires d'hygiène sont ignorées par la population, 6. Ouvrages d'eau et d'assainissement inexistant dans les villages qui accueillent des PDI ; 7. Absence des récipients de stockage d'eau au sein des ménages déplacés ; 8. Faible pratique de règles d'hygiène de base et méconnaissance des méthodes de stérilisation de l'eau avant sa consommation. 9. L'inexistence de trous à ordures dans les ménages Recommandations 1. Renforcer les capacités de la zone en eau potable via la réalisation/construction des ouvrages d'eau ; 2. Appuyer les structures publiques (écoles, CS) ainsi que la communauté locale en ouvrage d'assainissement à travers la construction des ouvrages				

	d'assainissement (Incinérateurs, fosses à placenta) des latrines et douches publiques et familiales d'urgences et semi-durables ; 3. Renforcer la surveillance épidémiologique avec l'afflux des personnes déplacées ; 4. Renforcer la sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène en matière de potabilisation de l'eau à domicile, sur les cinq moments clés de lavage des mains ainsi que sur l'assainissement et l'hygiène en général.
--	--

6.4. Moyens de subsistance

Moyens de subsistance	Suite aux déplacements, les ménages déplacés ont perdu tous leurs moyens de subsistance. Il s'agit principalement de produits de champs, l'élevage des petits bétails et des petits commerces. Actuellement, la reprise de ces activités est quasi impossible suite à la persistance de l'insécurité et le manque d'appui en milieux d'accueil. La population de la zone d'accueil n'a pas la capacité d'absorber le poids que représentent les PDI. Cela s'explique par le faible rendement de la récolte des cultures, le mouvement de la population et la réduction des trafics suite à la situation de COVID-19. Il est à noter que la population de la zone d'accueil pratique principalement l'exploitation artisanale d'or et les cultures de haricot, maïs, manioc, des maraichères à des étendues réduites suite à l'accroissement démographique que connaît la région.				
Accès actuel à des moyens de subsistance pour les populations affectées	La majorité des populations déplacées dépend de dons octroyés par les familles hôtes. Une minorité d'entre eux vit de revenus issus de travaux journaliers agricoles et aux travaux journaliers auprès des exploitant artisanaux d'or, cela leurs permet de trouver péniblement quelque chose pour la survie.				
Réponses données					
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type bénéficiaires	des	Commentaires
Aucune	Aucune	Aucune	Aucune		Aucune

Gaps et Recommandations	Gaps : 1. Perte des moyens de subsistance dans la zone de provenance des PDI : (agriculture, petit commerce, travaux journaliers et élevage) ; 2. Insuffisance et/ou inexistence des moyens financiers chez les familles d'accueil et ménages déplacés suite aux faibles récoltes de la saison dernière et au non accès par les PDI à leurs champs faute d'insécurité persistante ; 3. Perte des géniteurs d'élevage par les PDI notamment des bêtes et volailles ;
	Recommandation : 1. Appuyer les familles d'accueils et les PDI en activités génératrices de revenus (AGR) pour leur auto prise en charge ; 2. Appuyer les familles d'accueils et PDI en semences ; 3. Intégrer quelques autochtones les plus vulnérables dans la réponse humanitaire.

6.5 Protection

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non				
Incidents de protection rapportés dans la zone					
Type d'incident	mois	Auteur (s) présumé (s)	Nb victimes		Commentaires
Vols et pillages (dans la zone de départ)	Février 2020	ADF NALU	La population civile		Non déterminé
Tueries (dans la zone de départ)	07 /02/2020 09/02/2020 11/02/2020	ADF NALU MAYIMAYI	4.	23Décès des civils/MAKUSA	Non déterminé
			5.	4 Décès des civils/MAKEKE	
			6.	5 Décès des MAYIMAYI et 1 blessé civils/LUKAYA	
Viol & agression sexuelle	FEVRIER	Villageois	Seul 3 signalés		Non déterminé
Destruction & incendies des maisons	Février, Mars et avril 2020	MAYIYI	7.	Le bureau de la pnc lukaya	Non déterminé

			8. Les installations de la sous coordination de la riposte MVE/ BIAKATO	
			9. 6VEHICULES DES ONG	
Relations/Tension entre les différents groupes de la communauté	Du côté de la zone d'accueil, Il n'y a pas de tensions communautaires rapportées dans la zone, qu'il s'agisse entre communautés locales ou entre déplacés et communauté d'accueil.			
Existence d'une structure qui gère le cas d'incident rapporté.	☐Non Jusqu'au moment de l'évaluation, pas d'acteurs positionnés dans ce secteur.			
Impact de l'insécurité sur l'accès aux services de base	Les ménages d'accueils et les déplacées n'ont pas accès aux services de base. Ils sont limités par manque des moyens financiers.			
Présence des engins explosifs	☐Non Cependant la présence des personnes armées dans la zone n'exclut pas la possibilité de la présence des engins explosifs.			
Perception des humanitaires dans la zone	La perception est généralement bonne l'assistance étant très sollicitée dans la zone. Mais il y a eu des incidents et menaces des humanitaires la période de l'épidémie a vuris Ebola suite à l'incompréhension de l'existence de cette épidémie. Néanmoins, l'aide humanitaire est perçu comme soulagement pour la population affectée par les multiples déplacements, dépourvue des moyens de subsistance et de sources de revenus. Cependant, la communauté locale s'indigne que les ONG n'interviennent pas dans leur zone depuis que les alertes ont été émises.			
Réponses données				
Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des beneficiaries	Commentaires
Gaps et Recommandations	Gaps : 1. Absence de structure de protection et de référencement de cas de protection ; Recommandations :			

	1. Plaider pour le positionnement d'un acteur de protection dans la zone 2. Renforcer les capacités des leaders locaux et communauté dans la gestion des conflits au travers de : • La sensibilisation de la communauté sur les droits de l'homme • Former la communauté sur mécanismes de référencement de cas et sur la prévention d'abus commis aux enfants et jeunes en zone de conflit armé • Poursuivre les analyses protection de faisabilité.
--	---

6.6 Santé et Nutrition

Y-a-t-il une réponse en cours couvrant les besoins dans ce secteur ?	Non, aucun acteur dans ce secteur.
Risque épidémiologique	les données ont été livrées par le Centre de Santé.
Impact de la crise sur les services	De part nos observations, le centre de santé est fonctionnel. Selon la déclaration de l'infirmier titulaire, il se pose un problème d'accès aux médicaments malgré la forte demande de la communauté hôte et les déplacés.
Indicateurs santé (vulnérabilité de base) (Pour cette activité, nous n'avons eu les données actualisées. De ce fait, nous avons demandé à l'équipe du cs d'actualiser les données et nous les envoyer). Toute fois nous avons vu les beaucoup des enfants présentant les signes de malnutrition.	
Gaps et Recommandations	Gaps en Santé et nutrition 1. La prise en charge gratuite de soins de santé primaire pour les déplacés est arrêtée depuis le désengagement de MSF ; 2. Insuffisance du stock des médicaments dans les structures sanitaires ; 3. Les soins gratuits sont arrêtés suite au départ des partenaires ; 4. Faible utilisation des services curatifs ; 5. Besoin de formation et de suivi dans la prise en charge nutritionnelle dans les aires de santé ;
	Recommandations 1. Appuyer les structures sanitaires en médicaments afin de faciliter la gratuité des soins aux déplacés ; 2. Renforcer les capacités des RECO en activités de sensibilisation sur les maladies d'origine hydriques et le COVID-19.

6.7. Faisabilité d'une intervention cash

Analyse des marchés	La zone évaluée dispose d'un grand marché de BELA fonctionnel tous les jours, se trouvant au centre de la zone. Ce grand marché est interconnecté avec la ville de BENI
---------------------	---

	pour faciliter l'entrée des tous les produits nécessaires à un prix négociable.
Existence d'un opérateur pour les transferts	Il n'existe pas d'institution de Microfinance sur place, mais il y a la CADECO à MANGINA (15km) qui peut faciliter les opérations et plusieurs d'autres à BENI. Il existe des dealers Airtel et Vodacom qui font les transactions financières dans la zone et ont des capacités à fournir des fonds importants.
Sources information	Contacts avec les Opérateurs économiques, représentant de la FEC des centres BELA, IT CS Bella, Chef de Chefferie, Chef de Groupement ainsi que les leaders locaux et chef local.

6.8. Education

Impact de la crise sur l'éducation	Des observations faites et les informations recueillies auprès des responsables des écoles sont que les écoles ne sont pas occupées par les PDI. A la réouverture les activités scolaires vont évoluer normalement. D'autres données n'ont pas été disponibles comme les écoles sont fermées suite à la pandémie de COVID-19.
Estimation du nombre d'enfants déscolarisés à cause de la crise	RAS, Les écoles sont fermées suite au COVID-19.
Indicateurs Education	RAS
Capacité d'absorption	RAS
Réponses données	Aucune
Gaps	Gaps:
Recommandations	1. Besoins importants en kits et fournitures scolaires : MADI, uniformes, matériels pédagogiques. Les autres écoles n'ont pas à présent inscrit d'enfants PDI ; 2. Besoins des cours de récupération pour les enfants déplacés ; 3. Besoins en cours de rattrapage pour les enfants jadis scolarisés mais qui n'ont pas réintégré le système scolaire en milieu de déplacement ; 4. Gaps en formation sur l'accompagnement psycho social des enfants et des enseignants déplacés ; 5. Besoins d'identification et sensibilisation des enfants déscolarisés pour leur intégration dans les écoles dans la zone d'accueil. Recommandations 1. Identifier et faciliter l'intégration des enfants hors système ; 2. Appuyer les enfants déplacés avec les divers frais de scolarité ; 3. Organiser des cours de récupération pour les enfants déplacés dans la zone évaluée ;

	4. Former les enseignants sur l'approche psychosociale.
--	---

7. Annexes.

Annexe 1 : Annexes Photos

Une famille déplacée dans la famille d'accueil au centre de BELA



Un camp des pygmées déplacés



Un cas de mal nutrition dans une famille de déplacé



Un groupe d'enfant d'une famille de déplacé





Etant d'assainissement et d'une douche d'une famille d'accueil

Annexe 2 : Contacts de l'équipe d'évaluation :

Prénom, Noms et Post noms	Secteur (s) évalué	Profil	N° de contact1
Mr Euclide BALUME	Eau, hygiène et Assainissement	Technicien Supérieur en Santé Publique	(+243) 994082175
Emmanuel IFUNGULA	Protection et Education	Technicien en Développement	(+243)824599342
Albert SADIKI MUSIMBWA	Sécurité Alimentaire	Agronome	(+243) 993591910
Samuel ABANDENO	Eau, hygiène et Assainissement	Ir en bâtiment et travaux publique	(+243) 814675504

