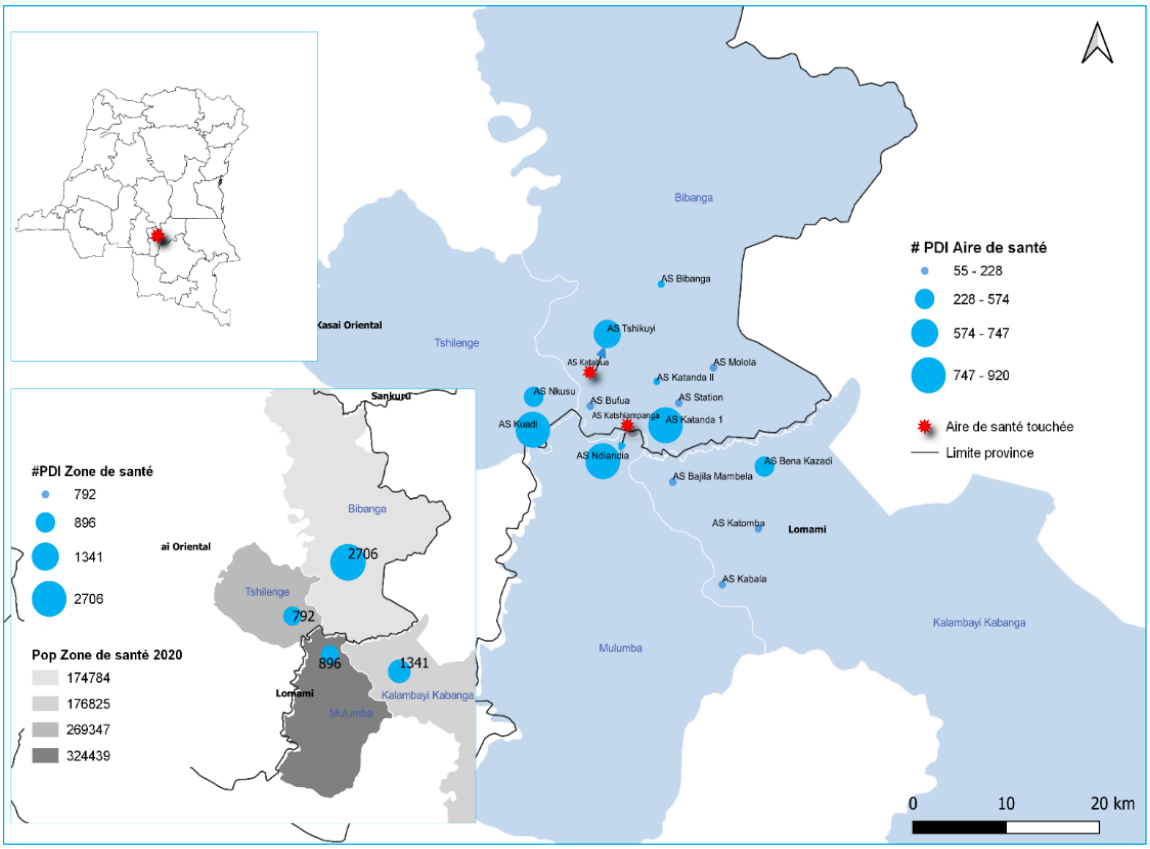
REGION DU KASAI

Rapport de l'Evaluation Multisectorielle

Province	Kasaï Oriental	Lomami
Territoire	Katanda et Tshilenge	Ngandajika
Zone de santé	Bibanga et Tshilenge	Mulumba, Kabinda et Kalambayi Kabanga
Axe	Mbuji Mayi – Tshilenge – Katanda	Ngandajika – Kalambayi– Ngandajika-Tshileo- Bakua Mulumba

Dates de la mission : du 23 Septembre au 01 Octobre 2020
Date du rapport : 13 Octobre 2020

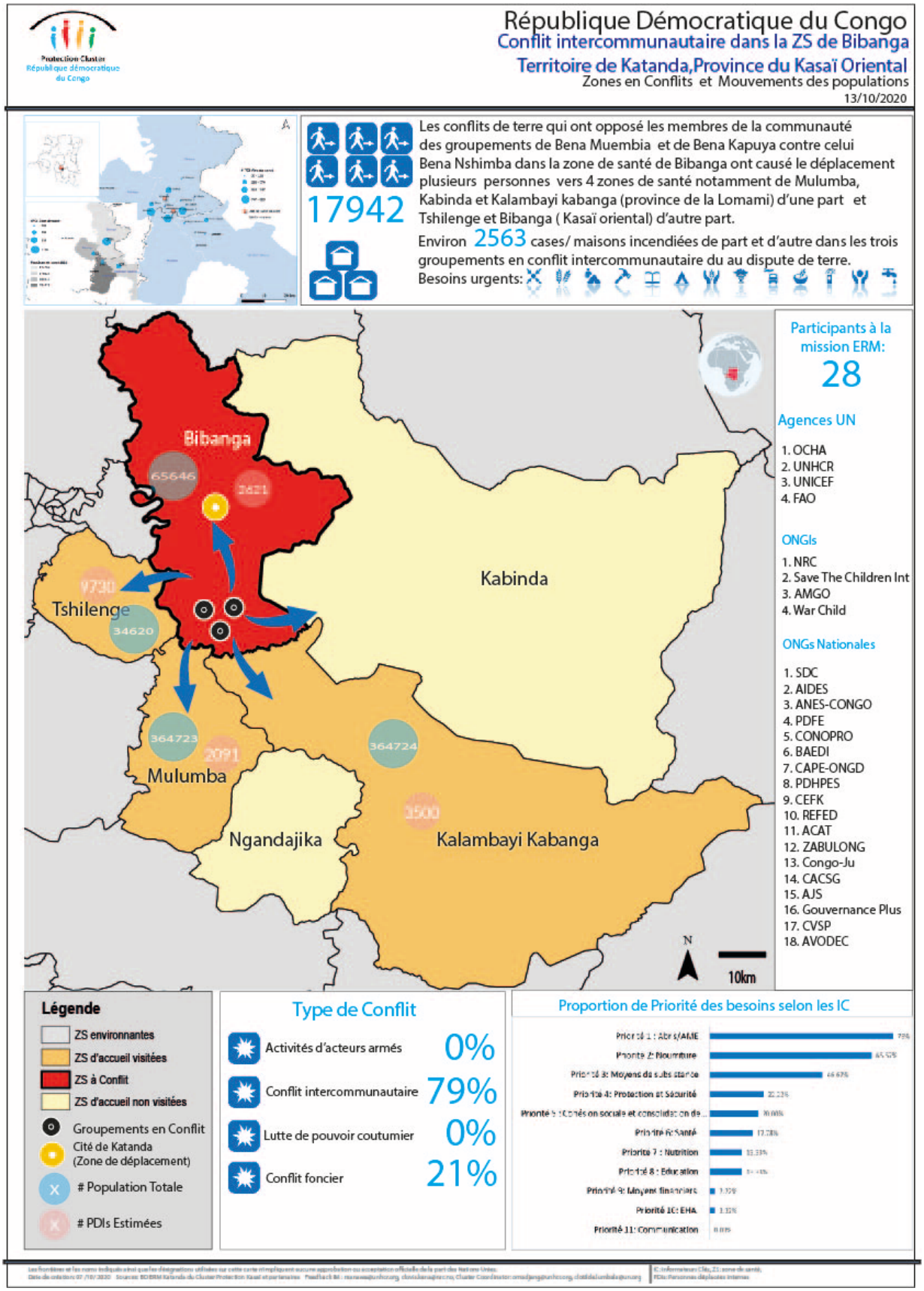
Pour plus d'information, contactez :
Clotilde LUMBALA
Email : clotilde.lumbala@un.org & WhatsApp 0975355004
Tél : (+243) 823538923- 995901549



Carte1 :
Mapping de la présence des PDIs par proportion dans les Zones et Aires de Santé couvertes par les ERM

0. Sommaire

Sommaire	La Zone de santé de Bibanga, territoire de Katanda, province du Kasai oriental a été le théâtre des affrontements entre les communautés de Bena Nshimba, Bena Kapuya et Bena Muembia. Cette alerte partagée par CARITAS Mbujimayi et les autorités territoriales, a été confirmée par les enquêtes. Le conflit foncier historique qui, malgré les mécanismes de pacification, de paix et de cohésion sociale entrepris par les autorités provinciales et nationales a ressurgi avec des conséquences humanitaires considérables qui a dégradé la vie des populations de cette zone. Sur un total de **18329** personnes que comportent les groupements de Bena Kapuya, Bena Muembia et Bena Nshimba, **17942** personnes soit **97,88%** ont été contraintes de se déplacer vers quatre Zones de Santé proches qui ont connu une pression démographique inhabituelle. Les ZS de Bibanga, Tshilenge du Kasai Oriental, Kalambayi Kabanga et Ngandanjika de la Lomami sont les plus affectées pour avoir accueilli les déplacées internes. D'autres ont trouvé refuge dans des endroits non couverts par les présentes ERM. A titre indicatif, la ZS de Kabinda, la ville de Mbujimayi, la cité de Ngandajika et autres aires de santé ont aussi accueilli les personnes déplacées internes. Presque 2563 cases soit 99% d'abris ont été complètement détruits donnant l'impression de l'effacement des villages. 100% des infrastructures socio de base (sanitaire, éducationnelle, points d'eau etc) ont été saccagées, tous les champs et des greniers détruits, perte des biens de base et/ou articles de ménage, mort de 15 personnes dont les corps ont été retrouvés alors que la population estime à plus de 50 morts, 07 personnes blessés avec violation des droits des personnes humaines, etc. Tous ces faits ont entrainé la dégradation de la vie quotidienne. La tendance des mouvements de retours diurnes observée chez les femmes (25 %) et (7%) chez les hommes viennent se ravitailler dans leurs milieux de départ. 100% des déplacées souhaitent retourner chez elles après l'appui des autorités et des personnes physique/morales de bonne foi. Ces personnes ont des besoins d'assistance urgente en vivres et non vivres pour l'ensemble des secteurs opérationnels (Nutrition, AME/Abris, Sécurité Alimentaire, Protection, santé, Education, Eau-Hygiène et Assainissement) en vue de soulager tant soit peu, la souffrance. **Selon les IC**, les besoins en ordre utile se présentent comme suit, Abris/AME 76%, Nourriture avec 67%, Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) 46, 67%, Protection et Sécurité 22, 22%, Cohésion sociale et consolidation de la paix 20%, Santé 17, 78%, Nutrition 13,33%, Education 13,33%, Moyens financiers 2, 22%, EHA avec 2, 22% et Communication avec 0%. **Selon les PDIs en GDC**, les priorités sont classées comme suit : Nourriture, 100%, Abris/AME à 92%, Protection et Sécurité 45%, Cohésion sociale et consolidation de la paix 23%, Nutrition avec 17%, EHA avec 10%, Education 7 %, Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) 6%, Santé, Cash et communication 0%. **Pour les familles d'accueil ou la communauté hôte,** la Nourriture à 77%, Abris/AME 66 %, Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) à 52%, Education 32 %, Protection et Sécurité 24%, Santé 21%, Nutrition avec 14%, cohésion sociale et consolidation de la paix avec 7%, EHA 3%, Moyens financiers 2% et la Communication 0%. **Accessibilité**. Les endroits visités par l'enquête présentent une accessibilité physique jugée possible dans toutes Zones d'accueil à forte concentration et de départ et rendent possible l'acheminement de l'aide même si l'état de la route présente le délabrement. Il y a aussi des traversées en bac sur l'axe Ngandajika Kalambayi. La voie est relativement sécurisée. Dans les Zones où se trouvent les forces de l'ordre, la sécurité est assurée, même si certains éléments de l'ordre se vouent aux actes de tracasseries. **NB :** Le respect des mesures de sécurité est opposable à tous les humanitaires et le respect des conseils des experts. Ici, il est toujours prudent de prévoir les gilets de sauvetage. Une deuxième possibilité d'atteindre la ZS de Kalambayi Kabanga existe via Katanda sans passer par le bac. **La méthodologie utilisée est celle communiquée par ACTED et REACH** qui a porté sur trois étapes principales notamment les entretiens structurés (outils d'évaluation rapide) et semi-structuré avec les autorités locales et les personnes affectées (par des Focus group) ; la collecte des données secondaires des zones de santé et archives des services de l'état et l'observation directe. Les acteurs humanitaires du Kasai Central et du CLIO de Mbuji mayi ont pris part aux enquêtes.



Carte 2
Mapping des Zones touchées par les conflits intercommunautaires et déplacements des populations.

1. Contexte

1.1. Description de la crise

Type de crise	✓ **Conflit** ☐ Mouvements de population ☐ Epidémie	☐ Crise nutritionnelle ☐ Catastrophe naturelle ☐ Autre
Date de début de la crise	Le 05 Août 2020	
Date de fin de la crise	En cours	

Nombre total de ménages estimés dans la zone (Informateurs clés)

Tableau 1 : Nombre de ménages estimés dans la zone

Provinces	Territoire	Zone de santé	Aire de santé	Ménages	Population
Kasai Oriental	Katanda	Bibanga	Tshikuyi	1077	7542
			Bibanga	1867	13071
			Bufua	1220	8542
			Katabua	1147	8028
			Katshiampanga	1472	10302
			Tshiluila	1408	9853
			Manja	1202	8411
			Katanda 1	1321	9245
			Katanda II	1122	7854
			Mololа	1042	7293
			Station	1345	9418
			S/Total	**14223**	**99559**
	Tshilenge	Tshilenge	Nkuadi	2807	19652
			Nkusu	2138	14968
			S/Total	**4956**	**34620**
Lomami	Ngandanjika	Mulumba	Ndiadia	2019	14134
			Tita Mushiya	1720	12041
			Tshileu	4387	30706
			S/Total	**8126**	**56881**
		Kalambayi Kabanga	Bena Kazadi	1131	7914
			Katombe	3672	25706
			Bajila Membele	1065	7452
			S/Total	**5867**	**41072**
			Total Général	**33162**	**232132**

Taille moyenne ménage	**7** personnes par ménage

Accès physique (source : Equipe d'évaluation)	Le territoire de Katanda est géographiquement situé au Nord-Est de la ville de Mbuji mayi à environ 60 Km et accessible par route tant par des véhicules de grand tonnage (camions) que de petit tonnage (pick-up, Jeep Land Cruiser, etc.). La distance entre Mbuji Mayi et Tshilenge est de 30 km, entre Tshilenge et Katanda, la distance est de 30 km, entre Katanda et Ngandajika, la distance est de 65 km. Durant la saison de pluie, l'accès physique est plus ou moins difficile sur certains axes. Le territoire de Katanda qui regorge la ZS de Bibanga partage les limites avec les territoires de Kabinda, Ngandanjika, Tshilenge et Lupatapata. De la sorte, Bibanga fait frontière avec les ZS de Tshilenge, Tshitenge et Mulumba à l'Ouest, Mukumbi et Mpiana Mutombo au Nord, Kabinda à l'Est et Kalambayi Kabanga au Sud. La route présente une dégradation sur une distance de plus ou moins 30 km au-delà du pont de la rivière Lubilanji. Tandis que la ZS de Ngandajika est reliée à celle de Kalambayi Kabanga par un Bac nouvellement jeté par ENABEL. Bac qui facilite le passage des petits véhicules 4x4 sur la rivière Lubilanji. Il sied de signaler en passant que le bac n'est pas encore inauguré par les Autorités Locales. Ce qui nécessite une autorisation préalable pour son utilisation. Carte 3 : ZS de Bibanga Photo 1: Traversée de la rivière en Bac de la rivière Ntambua Kabila Photo 2: Axe routier Mbujimayi-Tshilenge-RN2
Accès sécuritaire	Présence MONUSCO : **Non** Incidents au cours des 2 dernières semaines : **Oui**
Couverture téléphonique (Source : Equipe d'évaluation)	Estimation à 70% (principalement avec les réseaux Vodacom, Orange et Airtel) Accueil

1.2. Conséquences humanitaires

Type spécifique de crise, si conflit

Tableau 2 : Type spécifique de crise

Type de crise	Informateurs clés (IC)
Activités d'acteurs armés	0%
Conflit intercommunautaire	79%
Lutte de pouvoir coutumier	0%
Conflit foncier	21%
Autre	0%

Assistance humanitaire reçue depuis la crise

Tableau 3 : Assistance reçue depuis la crise

	Informateurs clés (IC)
Oui	0%
Non	93%
Ne sais pas	6%
Ne se prononce pas	1%

1.3. Perspectives de l'évolution de la crise

Contexte

Entre le 02 et le 05 Août 2020, plus de **17940** personnes se sont déplacées à la suite d'un conflit intercommunautaire opposant les membres des communautés de Bena Nshimba contre Bena Kapuya et Bena Muembia, dans la zone de santé de Bibanga, Territoire de Katanda en Province du Kasaï Oriental. Ce conflit de longue date ayant resurgi pour une énième fois a entrainé des graves conséquences sur la vie de la quasi-totalité des personnes de ces trois communautés en conflit ainsi que des communautés environnantes.

A titre indicatif, environ 1520 maisons d'habitation ont été totalement détruites laissant les populations sans abris, des champs dévastés et greniers incendiés, y compris les outils aratoires et des unités de production et /ou de transformation des aliments (sources de revenus des ménages), perte des biens de base et de subsistance, articles ménagers essentiels, destruction des écoles, des meurtres de plus de 16 personnes selon le Gouvernement alors que la population parle de plus de 50 décès, plus de 07 Blessés, pillage des biens, destruction des centres de santé, des Ecoles, des églises …, pour cette crise, les groupements de Bena Muembia, Bena Kapuya et Bena Nshimba ont été l'épicentre de cette nouvelle crise qui a commencé par un conflit dû à la violation de la zone dite « tampon » qui était interdite d'y cultiver depuis la réconciliation entre trois communautés par l'autorité Provinciale en 2009.

Malgré la présence des forces de sécurité pour rétablir l'ordre public, la tranquillité et arrêter les affrontements, s'en ait suivi un deuxième affrontement du 03 au 05 Septembre qui a mis pratiquement feu dans tous les villages et localités de part et d'autre. Les deux camps se sont affrontés avec les armes de guerre (Bena Kapuya et Bena Muembia) et les armes blanches (Bena Nshimba).

La paix semble être précaire du fait que les mécanismes mis en place par le gouvernement n'ont pas encore produit de bons résultats. On craint d'autres affrontements si rien n'est fait en faveur de la paix, la cohésion sociale et la cohabitation pacifique.

Vue du village incendié à Bena Kapuya

Vue du village incendié à Bena Muembia

Photos 3, 4, 5, 6 prises lors des enquêtes ERM septembre 2020

Alors que les 3 Chefs des groupements concernés ont été invités à Mbujimayi par le Gouverneur de Province pour une réconciliation, d'autres affrontements se sont succédé à la suite de la découverte de quatre autres corps dans la rivière Lubilanji et l'éventration d'une dame enceinte dont le fœtus a été accroché à un arbre. Malgré l'interpellation de 03 Chefs Coutumiers antagonistes qui sont aux arrêts au tribunal militaire de garnison de Mbujimayi, la situation est toujours tendue entre les 03 communautés et les villages sont totalement détruits, vidés vers les villages voisins. Les deux camps appellent les Autorités au niveau provincial et National à clarifier les limites entre les deux groupements.

Ainsi, toute décision contraire aux convictions profondes des uns et des autres pourrait replonger cette zone dans un nouveau cycle des violences. L'accalmie très précaire observée dans la zone à conflit est actuellement basée sur la présence des forces de sécurité. Sortir ces forces de sécurité de cette zone fréquentée par les deux communautés en conflit relancerait le cycle des violences, surtout si des initiatives de dialogue, paix et cohabitation pacifique ne sont initiées en amont avec l'implication constructive des autorités coutumières, politiques nationales et provinciales.

2. Informations sur l'enquête

Méthodologie :

L'outil ERM a été mis à la disposition par la coordination humanitaire. Cet outil a permis de collecter des différentes informations en Trois étapes principales :

- Entretiens structurés (outils d'évaluation rapide) et semi-structuré avec les autorités locales et les personnes affectées (par des Focus group) ;
- Collecte des données secondaires des zones de santé et archives des services de l'état et
- Observation directe.

Concrètement, il s'agit de :

- Tenue des réunions de concertation avec les autorités locales et les services étatiques,
- Rencontre avec les acteurs locaux, (ONG et Associations) pour un briefing sur l'utilisation des outils de collecte de données ERM,
- Entretiens avec les informateurs clés et les groupes ciblés (responsables des écoles, centres de santé, leaders communautaires, des marchés et dans les ménages des déplacés et familles d'accueil) ainsi que les différentes catégories sociales à travers les groupes de discussions pour collecter des données et voir l'étendue des besoins,

- De classer les participants à la mission par cluster selon les impacts humanitaires,
- Répartir les équipes dans les Zone et Aires de Santé à forte concentration.
  Ce résumé d'évaluation présente les résultats clés des enquêtes auprès d'au moins **42 informateurs clés** dont **03 femmes** et **15 groupes** de discussions communautaire dans plus de **20 localités** sur l'axe Tshitenge-Bibanga-Katanda-Mulumba-Ngandajika-Kalambayi. Les localités enquêtées ont été déterminées à travers un tirage au sort sur base des informations reçus des bureaux centraux des zones de santé et responsables des territoires de Ngandajika, Katanda et Tshilenge.

Les groupements et localités enquêtés sont :

- Groupement de Bakodila, aire de santé de Nkuadi, zone de santé Tshilenge,
- Groupement de bena Nshimba : AS Katshiampanga, Bakuashitungu dans la zone de santé de Bibanga
- Groupement de Bakuakanda, village Tshikuyi dans la zone de santé de Bibanga,
- Groupements de Ndiadia et de Nyenyempi dans la chefferie de Bakua Mulumba, ZS de Mulumba.
- Groupement de bena Muembia, ZS de Bibanga.

Les résultats obtenus durant les enquêtes donnent un aperçu avec un impact sévère de la situation humanitaire au niveau de la Zone à conflit ainsi que les Zones d'accueil.

Type d'enquête

Tableau 4 : Type d'enquête réalisée

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs indicatif
RDS	OUI	Non	-	-
IC distance	Non	NON	-	Indicatif
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Indicatif
GDC	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Indicatif
EM	Non	-	-	Indicatif
OL	Non	-	-	Indicatif

Période d'enquête

	IC	GDC
Date de début de l'enquête	23/09/2020	24/09/2020
Date de fin de l'enquête	30/09/2020	30/09/2020

Organisations participantes à l'ERM

Tableau 5 : Types d'organisations ayant pris part à l'enquête

Agences SNU	ONGIs	ONGNs/ONGLs	
1. UNHCR **2.** UNICEF **3.** FAO **4.** OCHA	**1.** Save the Children **2.** NRC **3.** War Child **4.** AMGO	1. AIDES, 2. ANES-CONGO, 3. PDFE, 4. CEFK 5. REFED, 6. CONOPRO, 7. ZABULON, 8. AVODEC 9. SDC, 10. BAEDI,	11. CAPE-ONGD, 12. CACSG 13. AJS 14. Gouvernance Plus 15. PDHPES 16. ACAT 17. Congo-Ju 18. CVSP

Mission inter-agences/inter-organisations ? **Oui**

Nombre des IC enquêtées et GDC réalisée

Tableau 6 : Informateurs clés et groupes des discussions

Province	Zones de santé	Aires de santé	Localités enquêtées	Nbre des IC enquêtés	Nbre GDC mis en œuvre
Kasai Oriental	Bibanga	Bibanga	Bibanga	3	2
		Tshikuyi	Tshikuyi	2	2
		Katsha panga	Katsha panga	3	3
		Katabua	Kapuya	2	2
		Katanda 1	Katanda	2	1
			Bakwa Tshitongo	2	2
		Katanda 2	Katanda centre (Madimba)	3	2
		Molola	Molola	3	2
	Tshilenge	Nkusu	Nkuadi	2	2
			Bena Kabuya	2	2
			Bena Tshumuanga	2	1
Lomami	Kalambayi	Bajila Mambele	Bajila Membele	2	2
		Bena Kazadi	Bena Kazadi	3	2
		Kalambayi	Kabala	2	2
		Kabala	Kabala 1	2	1
		Katoba	Kapengama	3	2
			Katoba	2	2
	Mulumba	Ndiandia	Bakwa Ndia Ndia	3	1
			Nyenyepie	2	1
			Nyembwe	2	1

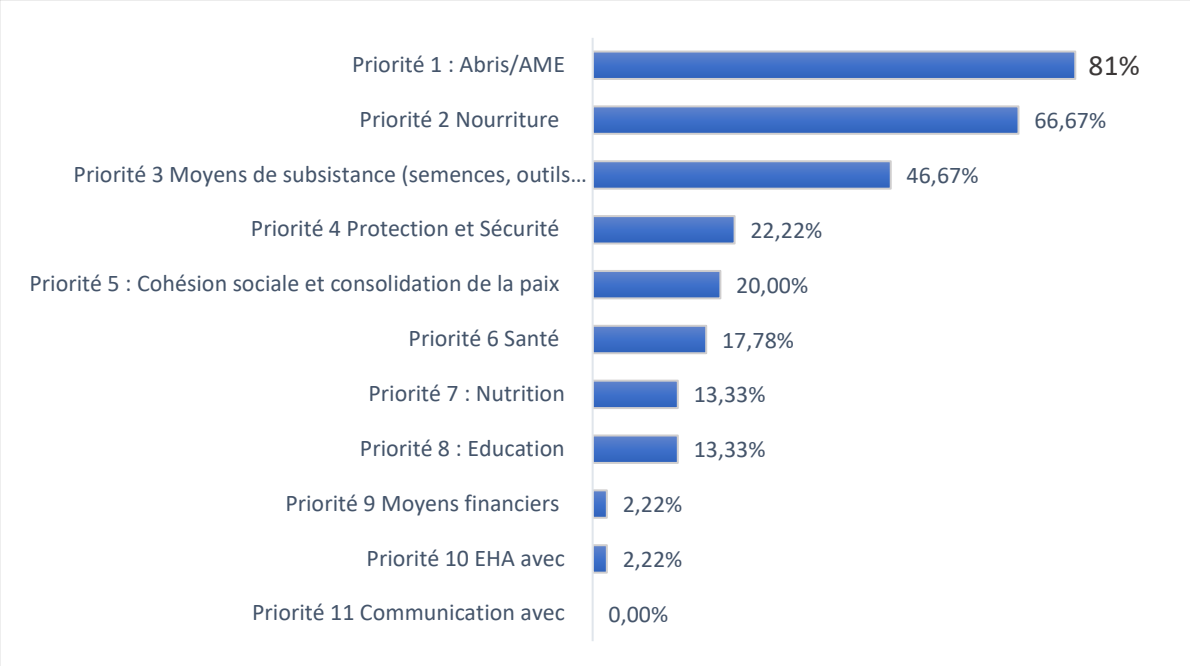
3. Besoins prioritaires

Besoins prioritaires, selon les IC

Tableau 7 : Besoins par ordre de priorité selon les IC

Besoins	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
1° Pas besoin d'aide humanitaire	0%	0%	0%
2° Nourriture	53,33%	8,89%	4,44%
3° Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, etc.)	20, 00%	20, 00%	6,67%
4° Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	7%	2%	12%
5° Abris/Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	14%	34%	33%
6° Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	2%	0%	0%
7° Santé	2%	10%	7%
8° Education	0%	2%	12%
9° Protection (y compris la sécurité)	0%	14%	10%
10° Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%	5%	14%
11° Communication	0%	0%	0%
12° Moyens financiers (cash)	0%	2%	0%
13° Autre	0%	0%	0%

Graphique 1 : Besoins prioritaires selon les IC : synthèse



Commentaire : Selon les informateurs clés enquêtés dans les zones, l'Abris et les articles ménagers essentielles présentent le besoin prioritaire dans les localités touchées (81%), suivi de besoins en vivres (nourriture 66,67%), Moyens de substances (semences, outils aratoires etc. 46,67%), la protection et santé présentent 22,22%.

Besoins prioritaires selon les GDC

Tableau 8 : Besoins par ordre de priorité selon les groupes de discussions

Besoins	Selon la Communauté Hôte			Selon les déplacés		
	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Nourriture	66%	6%	5%	49%	20%	31%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	19%	26%	7%	3%	0%	3%
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0%	2%	12%	1%	6%	10%
Abris & Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	7%	30%	29%	27%	28%	37%
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	1%	2%	0%	3%	1%	6%
Santé	4%	10%	7%	0%	0%	0%
Education	0%	2%	30%	0%	0%	7%
Protection (y compris la sécurité)	0%	14%	10%	10%	31%	4%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%	5%	0%	7%	14%	2%
Communication	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Moyens financiers (cash)	0%	2%	0%	0%	0%	0%
Autre	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Priorisation des besoins selon les GDC issue des CH.

- Priorité 1 : Nourriture avec 77%
- Priorité 2 : Abris/AME avec 66 %
- Priorité 3 : Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) avec 52%
- Priorité 4 : Education avec 32 %
- Priorité 5 : Protection et Sécurité avec 24%
- Priorité 6 : Santé avec 21%
- Priorité 7 : Nutrition avec 14%
- Priorité 8 : Cohésion sociale et consolidation de la paix avec 7%
- Priorité 9 : EHA avec 3%
- Priorité 10 : Moyens financiers avec 2%
- Priorité 11 : Communication avec 0%
- Priorité 12 : Pas besoin d'aide humanitaire avec 0%

Priorisation des besoins selon les GDC issue des IDPs.

- Priorité 1 : Nourriture avec 100%
- Priorité 2 : Abris/AME avec 92%
- Priorité 3 : Protection et Sécurité avec 45%
- Priorité 4 : Cohésion sociale et consolidation de la paix avec 23%
- Priorité 5 : Nutrition avec 17%
- Priorité 6 : EHA avec 10%
- Priorité 7 : Education avec 7 %
- Priorité 8 : Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) avec 6%
- Santé, Cash, communication, et autres 0%.

4. Mouvements des populations

Analyse des mouvements des populations

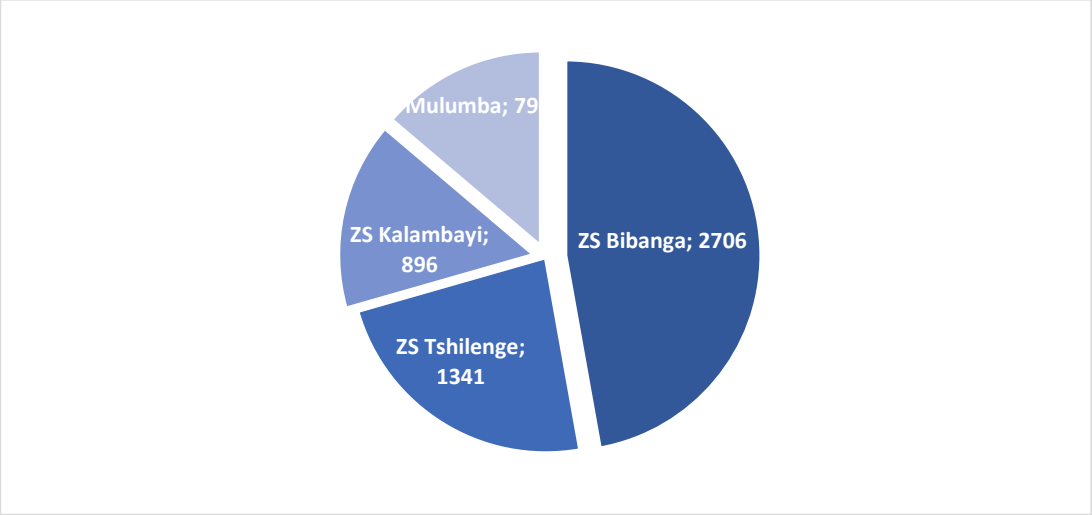
Le conflit intercommunautaire qui a touché la zone de santé de Bibanga a contraint la population à se disperser dans plusieurs directions. La Zone de Santé de Bibanga compte 17 4784 populations selon le BCZ, dans une superficie de 2856 Km2. Elle regorge en son sein 17 Aires de Santé dont 2 touchées par le conflit intercommunautaire, les Aires de Santé touchées sont entre autres Katshiampanga (du groupement Bena Nshimba) et Katabua (qui regorge deux groupements Bena Kapuya et Bena Muembia).

La population annuelle attendue dans ces deux aires de santé est estimée à **10 301** habitants pour AS Katshiapanga et **8 028** habitants pour AS Katabua. (Source : BCZ Bibanga).

La mission d'évaluation rapide multisectorielle organisée dans la zone a permis de collecter les informations sur le mouvement de population auprès des informateurs clés à travers : les entretiens structuré (outils d'évaluation rapide) et semi-structuré avec les autorités locales et les personnes affectées (par des Focus group).

Selon les informations recueillies sur place, au total **5735** personnes se sont déplacées de l'AS Katshiapanga et Katabua. Une partie est allée dans la zone de santé Tshilenge et l'autre dans la province de la Lomami précisément dans les zones de santé Mulumba et Kalambayi Kabanga qui ont souvent été des déversoirs des crises dans la ZS de Bibanga

Graphique : Répartition des IDPs par Zone de santé visitée



NB : Les chiffres des personnes déplacées repris dans ce rapport sont issus de la concaténation des données collectées auprès des informateurs clés et auprès des groupes des discussions.

Estimation du nombre de personnes dans la zone

Tableau 9 : Nombre de personnes déplacées par zone

Province	Nombre de personnes déplacées dans les zones enquêtées					
Kasaï Oriental	Zone de santé de Bibanga					
	Aires de santé	Avant crise		Après crise		
		CH	PDI	CH	PDI	Provenance
	Bibanga	13071		13071	320	AS Katabua
	Tshikuyi	7542		7542	667	AS Katabua

		Bufua	922		922	55	AS Katshiapanga	
		Katshiampanga	10301		10301	149	AS Katshiapanga	
		Katanda 1	9245		9245	893	AS Katshiapanga	
		Katanda II	7854		7854	376	AS Katshiapanga	
		Mololа	7293		7293	187	AS Katshiapanga	
		Station	9418		9418	59	AS Katshiapanga	
		La population en provenance de l'AS Katabua se sont déplacées dans l'AS Bibanga on estime à 320 personnes et AS Tshikuyi : 667 personnes. Dans l'AS Katshiampanga la population s'est déplacée à Bufua : 55 personnes, Katshiampanga dans sa partie Sud : 149 personnes, Katanda I : 893 personnes, Katanda II : 376 personnes, AS Mololа : 187 personnes et Station : 59 personnes. Les chiffres PDI dans les localités d'accueil ont été collectés par des relais communautaires. Au passage de la mission, les bureaux centraux des zones de santé recevaient encore des données. Ces chiffres pourraient être partiels**.**						
		Zone de santé de Tshilenge						
		Aires de santé	Avant crise		Après crise			
			CH	PDI	CH	PDI	Provenance	
		AS Nkusu	14968	00	14968	421	AS Katabua	
		As Nkuadi	2354	00	2354	920	AS Katabua	
		Environ 1 341 personnes ont été accueillies dans la zone de santé de Tshilenge en province de Katabua, reparties dans les AS de Nkusu et de Nkuadi.						
	Lomami	**Zone de santé de Kalambayi Kabanga**						
		Aires de santé	Avant crise		Après crise			
			CH	PDI	CH	PDI	Provenance	
		Bajila Membele	7452	00	7452	120	AS Katshiapanga	
		Bena Kazadi	7935	00	7452	532	AS Katshiapanga	
		Katomba	25705	00	25705	183	AS Katshiapanga	
		Kabala	8458	00	8458	61	AS Katshiapanga	
		Environ 896 personnes se sont arrivées dans la zone de santé de Kalambayi, en provenance de l'AS Katshiapanga et réparties dans 4 aires de santé de Kalambayi						
		Zone de santé de Mulumba						
		Aires de santé	Avant crise		Après crise			
			CH	PDI	CH	PDI	Provenance	
		Ndiadia	14134	00	14134	792	AS Katabua	
		Environ 792 personnes se sont arrivées dans la ZS Mulumba en provenance de l'AS Katabua, toutes reparties dans l'AS Ndiandia.						
	Total				**82134**	**5735**		

5. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

5.1. Nutrition

Données sur la prise en charge

Zone de santé	Aire de santé	Cible mensuelle enfant < 5 ans	MAS				MAM		MAG	
			PB<115mm	Œdèmes	N	%	PB ≥115mm< 125 mm	%	N	%
Zone de santé de Bibanga	Tshikuyi	128	23	6	29	22,7	15	11,7	44	34,5
	Bibanga	221	11	0	11	5,0	27	12,2	38	17,2
	Bufua	145	15	4	19	13,1	12	8,3	31	21,4
	Katshiampanga	174	1	0	1	0,6	69	39,6	70	40,1
	Katanda 1	157	20	3	23	14,7	35	22,4	58	37,0
	Katanda II	133	8	2	10	7,5	10	7,5	20	15,0
	Mololа	123	12	3	15	12,1	24	19,4	39	31,6
	Station	159	0	0	0	0,0	8	5,0	8	5,0
	Sous total 1	**1241**	**90**	**18**	108	8,7	**200**	16,1	308	24,8
Zone de santé de Tshilenge	Nkuadi	333	38	8	46	14	12	3,6	58	17,4
	Nkusu	253	7	10	17	7	23	9,1	40	15,8
	Sous total 2	586	45	18	63	11	35	6,0	98	16,7
Zone de santé de Kalambayi Kabanga	Bena kazadi	134	25	1	26	19	9	6,7	35	26,1
	Katombe	435	10	1	11	3	21	4,8	32	7,4
	Bajila Membele	126	6	5	11	9	12	10	23	18,2
	Kabala	143	16	0	16	11	17	12%	33	23,0
	Sous total 3	**839**	**57**	**7**	64	8	**59**	7	123	14,7
Zone de santé de Mulumba	Ndiadia	239	9	1	10	4	16	7	26	10,9
	Sous total 4	239	**7**	**1**	8	3,3	**16**	7	24	10,0
Total général		**2905**	**199**	**44**	**243**	**8,4**	**310**	**10,7**	**553**	**19,0**

N.B : Ces données sont le mélange des données tirées de canevas SNIS pour le mois d'aout et ceux récoltés au près des informateurs clés pour la période de mois de septembre 2020 qui ne sont pas encore analysées et validées au niveau des BCZ.

Les taux de malnutrition aiguë calculés lors de cette ERM doivent être interprétés avec précaution, ils ne sont pas représentatifs de la situation nutritionnelle de la population des aires de santé, mais donnent une indication de la situation générale pour les trois zones de santé dont :

- Prévalence de la Malnutrition aigüe globale : 19 %
- Prévalence de la Malnutrition aigüe modérée : 10,7%
- Prévalence de la Malnutrition aigüe sévère : 8,4. %

Toutes ces Prévalences sont très élevées par rapport aux seuils d'urgence et ces zones de santé nécessitent une intervention d'urgence.

Analyse de situation nutritionnelle	La zone de santé de bibanga présente au départ une situation nutritionnelle très précaire constatée dans le bulletin SNSAP N°40 où cette zone de santé est en alerte nutritionnelle. La plupart des déplacés de cette zone se sont réfugiés dans les zones de santé voisines où la forte concentration s'est dirigée vers les zones de santé de Mulumba, Kalambayi-kabanga et Tshilenge qui présentent aussi des situations nutritionnelles particulières et alarmantes. Selon le même bulletin SNSAP, les zones de santé de Tshilenge et Mulumba sont à suivre de près et la zone de santé de Kalambayi Kabanga est sous contrôle. Il faut noter que les zones de santé de Mulumba et Kalambayi Kabanga sont frappées par les épidémies de choléra et de rougeole, identifiées comme boulevard de la malnutrition. Pour les déplacées, l'allaitement maternel en général se pratique avec beaucoup de réticence du fait de la sous-alimentation de la femme allaitante, et en plus cette sous-alimentation risque de favoriser la mauvaise évolution des grossesses chez certaines femmes enceintes avec des conséquences graves sur la croissance harmonieuse de l'enfant pendant ses mille premiers jours. En termes de présence opérationnelle, ces zones ne bénéficient en ce jour d'aucun appui de prise en charge nutritionnelle, sauf pour la zone de santé de Bibanga où un appui de l'ONG Médecins d'Afrique est en prévision de démarrage de la réponse. Cependant, une carence alimentaire sérieuse s'observe tant dans les villages d'accueil des déplacés internes que dans les villages de provenance pouvant entrainer une situation nutritionnelle désastreuse à cette population vulnérable. Il est à savoir que ces zones avaient déjà notifié des cas d'enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et allaitantes malnutris avant le conflit. Mais cette situation des conflits a significativement exposé ces personnes déjà vulnérables autant pour les personnes déplacées internes que pour les communautés hôtes au point d'accroitre leur vulnérabilité si rien n'est fait en termes de réponse urgente. Avec ces observations choquantes, une intervention nutritionnelle d'urgence (paquet complet PCIMA-ANJE U–COVID 19) est recommandée dans les zones de santé et en plus une enquête rapide de l'Etat nutritionnel : Screening dans les Aires de santé touchées par la crise ou SMART dans ces zones de santé (non touchées par la covid-19) pour avoir la précision sur la prévalence de cas de malnutrition.

	5.2. Sécurité Alimentaire
Principales activités de subsistance	L'agriculture de rente et de subsistance, le petit commerce et sont les principales activités de survie de la grande majorité des ménages dans les trois zones de crise. Les activités de cueillette, élevage et/ou pêche constituent des activités secondaires.
Accès à la terre	Dans les trois zones ayant fait objet d'enquête, plus de 70% des ménages ont accès à la terre même sans la cultiver.
Pratique de l'agriculture	Les résultats d'enquêtes (individuelle et communautaire), révèlent que la quasi-totalité des ménages de localités ayant fait objet d'entretien pratiquent l'agriculture.
Problèmes liés à l'agriculture	Dans les zones évaluées (ZS Bibanga : groupement de Bena shimba, Bena Kapuya et Bena Muembia), (ZS Mulumba : groupements de Bakuandiadia et Nyenyempi), (Zone de santé de Kalambayi Kabanga, aires de santé de Bajila Mambela ; Bena Kazadi ; Katomba, Kabala ……), les entretiens avec les informateurs clés contactés (leaders du milieu pour la plupart) et interviewés en focus group, confirment que les familles des déplacées et celles d'accueil sont présentes dans leurs milieux et ne sont pas assistés depuis le début de la crisejusqu'à ce jour. La dégradation des conditions sécuritaires issue du conflit intercommunautaire a inévitablement affectée la production agricole au niveau local en interrompant brusquement la production dans les zones/villages épicentres des affrontements (notamment les groupements respectifs de Bena shimba, Bena Muembia et Bena Kapuya), qui ont toujours été des centres de production de maïs, de manioc, haricot, banane plantain, de niébé et d'huile de palme, ont dû arrêter toute activité productive… - Les entretiens avec les informateurs clé et les visites ménages ont rapporté les informations suivantes : - 90% des denrées stockées et animaux d'élevage ont été pillés, brûlés et consommés pendant le siège des villages par les belligérants ; - 100% du matériel aratoire et semences ont été pillés et/ou brulés par les belligérants ; - La saison culturale A 2020 est considérée ratée à plus de 90% de la production car les paysans ont abandonné tous leurs champs pendant la fuite et de facto, ont perdu la capacité d'entretien de leurs cultures. A ceci, s'ajoute la difficulté pour les paysans d'accéder aux champs à cause de l'insécurité actuelle, sans compter le fait que les forces de l'ordre commis à la sécurisation des zones à conflit se servent des récoltes des champs des personnes. - Les marchés sont fonctionnels et accessibles (à Katanda centre etc), mais non alimentés du fait de la rareté des produits, dont les diversités alimentaires sont quasi inexistantes (telles que les légumes, les viandes) devenues rares à la suite des affrontements dans les groupements de (Bena shimba, Bena Muembia et Bena Kapuya) et les pillages des animaux ainsi que l'abandon des champs par les agriculteurs qui craignent d'exposer leur vie. Les groupes d'aliments sont donc en déséquilibre dans la ration quotidienne des ménages, ce qui ramène Score de Consommation Alimentaire (SCA) pauvre à 28. - Par rapport à la même période en 2019, le prix des produits a presque triplé en 2020 ; - Presque la totalité des équipements de transformation (moulins et presses à huile) ont été incendiés.

	 Photo 7 : Unité de transformation alimentaire incendiée à Bena Muembia Dans les zones de refuge, pas de disponibilité alimentaire dans les ménages enquêtés dues au surpoids au sein des familles d'accueil, associé aussi au fait que les paysans de ces zones, emblavent de très faibles superficies par manque d'intrants de qualité (semences et outils aratoires).
Proportion des cultures endommagés	Les résultats des entretiens avec les informateurs clés, les visites ménages et selon les témoignages des ménages déplacés, autour de 90% des champs et cultures ont été abandonnés et détruits dans les 3 groupements antagonistes (car étant en plein saison de semis) lors du déplacement des populations à la suite des affrontements. Des greniers ont été brulés et des bétails pillés dans les aires de santé où les affrontements se sont produits.
Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)	Dans les zones d'accueil ayant fait objet d'enquête, les marchés sont fonctionnels et accessibles (où la plupart des ménages effectuent moins de 2 heures de marche pour y arriver.).
Disponibilité des produits sur le marché	Ces différents marchés ne sont plus correctement alimentés en denrées alimentaires du fait de la rareté des produits due au fait qu'il se trouvent proche de la zone affectée par le conflit (cas du marché de katanda centre), soit au fait de l'obtention des faibles volumes de production lié à l'étroitesse des espaces emblavés couplé avec l'utilisation d'intrants non adaptés (cas des marchés de Bena Mulumba). Donc les diversités alimentaires sont quasi inexistantes (telles que les légumes, les viandes) devenues rares à la suite des affrontements dans les groupements de (Bena shimba, Bena Muembia et Bena Kapuya) et les pillages des animaux ainsi que l'abandon des champs par les agriculteurs qui craignent pour leur vie. Les groupes d'aliments sont donc en déséquilibre dans la ration quotidienne des ménages, ce qui ramène le Score de Consommation Alimentaire (SCA) à 28.

Fluctuation des prix sur le marché	Les quelques rares produits alimentaires observés dans le marché ont augmenté des prix (de 25 – 50%), par rapport au mois passé et à l'année passée, à la même période. **Ex : 01 mesure Méga de maïs qui coutait 1500 à 2000 FC est à 3000 FC aujourd'hui.**
Principales sources d'acquisition de nourriture	Selon les résultats d'enquête, l'agriculture/production propre, la cueillette, le petit commerce ainsi que le marché, représentent les principales ressources alimentaires pour les ménages d'accueils de la zone de santé de Bibanga et de Tshilenge (dans la Province du Kasai Oriental), Kalambayi Kabanga et Mulumba (dans la province de la Lomami). Le maïs consommé sous la forme de la pâte « FUFU » constitue l'aliment de base des communautés de la région. Pour vivre, les personnes déplacées internes partagent et/ou empruntent la nourriture ou carrément font le ramassage et la cueillette.
Nombre moyen de repas par jour	Les résultats d'enquête démontrent que presque la quasi-totalité de personnes dans les trois zones de santé indiquent que la population consomme un seul repas par jour et d'habitude le soir.
Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)	Dans les zones d'accueils tant pour les ménages déplacés que pour ceux d'accueil, de ces trois zones où la faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture.
Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC et GDC)	Les stratégies de crise recourus par les ménages sont les suivantes : • Pour les ménages d'accueil : substitution d'aliments, réduction de nombre de repas pris par jour, limiter la quantité moyenne des repas par jour ; • Pour les ménages déplacés : Emprunter de la nourriture ou dépendre de l'aide d'amis, de voisins ou de parents/famille d'accueil, réduire la consommation des adultes au profit des enfants. Stratégies de sortie/ de survie développées • Les hommes restent dans les Zones d'accueil pour s'adonner aux petits contrats journaliers. • La photo ci-dessous illustre la situation des stratégies de survie auxquelles les femmes-PDIs recourent en se rendant dans leurs zones de départ à conflit pour se ravitailler, s'exposant encore aux attaques de la partie antagoniste. Photo 8 : Approvisionnement sporadiques des PDIs dans leurs Zones de départ à Muembia

Analyse Sécurité alimentaire	La situation de la sécurité alimentaire reste préoccupante. Après collecte et analyse des données disponibles, on note une vulnérabilité accrue dans ces zones qui rapportent ce qui suit : 1) ***Consommation alimentaire*** : Depuis l'arrivée des personnes déplacées internes, l'équilibre de deux repas par jour est brisé. Les familles d'accueil s'efforcent de le maintenir, mais les quantités diminuent de plus en plus. Un seul repas est donc offert par jour, composé d'un mélange de la farine de manioc et maïs (FUFU), associé aux feuilles de manioc (absence des produits carnés). La plupart des ménages n'ont pas de stocks. Les PDIs n'accèdent pas au marché, dépourvus de tout ; en plus le prix de certains produits a augmenté à cause de la pression démographique. Pour la grande partie de la population, la consommation alimentaire reste faible. En effet, près de 75% de la population interviewée est en situation de vulnérabilité aigue sévère avec un Score de Consommation Alimentaire (SCA) inférieur à 28 (faible). Seuls, 25% ont une alimentation limitée, comprise entre 28 et 34. Toute la population a une alimentation non diversifiée. En effet, prêt de 100 % de la population a un Score de Diversité Alimentaire (SDA) inférieur à la moyenne (6 soit 50%), sur 12. Pour faire face à la pénurie des vivres, les PDIs et les FA, recourent à l'une des stratégies suivantes : 92,9 % des ménages affirment réduire le nombre des repas par jour, 71,4 % empruntent la nourriture ou dépendent de l'aide des amis, des voisins ou des parents/ famille. Enfin, 78,6 affirment soit, réduire la consommation des adultes en faveur des petits enfants, soit limiter les quantités moyenne des repas par jour, ou encore manger des aliments moins appréciés ou moins cher. 2) ***Production agricole*** : La présence des PDIs a occasionné des pertes des cultures dans les champs, essentiellement dues au vol (récolte prématurée). A cela s'ajoute le problème structurel de manque criant d'intrants appropriés (semences et outils aratoires). Ceux qui existent sont de mauvaise qualité. L'utilisation des faibles superficies, le manque d'encadrement ainsi que l'utilisation des techniques culturales obsolètes constituent un défis majeur en termes de production agricole. Les cultures vivrières disponibles dans ces zones sont le maïs, le manioc, le niébé et l'arachide, y compris les cultures maraichères. 3) ***Situation des vivres dans les marchés*** : Les marchés locaux fonctionnent à Katanda centre, Mulumba et Kalambayi Kabanga avec deux périodicités : (i) permanent pour les produits manufacturés et (ii) hebdomadaire (selon le coins) pour les produits agricoles. Toutes les denrées issues de la production agricole sont produites localement. L'arrivée des PDIs coïncide avec la période de semis considérée comme période de soudure qui se caractérise par une rareté des vivres sur le marché. Très peu de présence de maïs, haricot, huile et manioc. On observe la disponibilité acceptable dans la période de janvier-février et juin-juillet, selon les informateurs clés. Cette période est consécutive à la récolte. Les quelques rares produits alimentaires observés sur le marché permanant ont augmenté des prix par rapport au mois passé et à l'année dernière, à comparer à la même période.

	En dehors du manioc, le principal produits (maïs grain), a augmenté de prix. En effet, l'indice des prix du maïs est de 150, c'est-à-dire une variation de 50%. Le prix du MEKA1 de maïs grain (environ 3 kg) est passé de 1500-2000 FC (septembre 2019) à 3000 FC (septembre 2020). 4) ***Stratégies de survie adoptées par les ménages pour faire face à la crise*** : Pour faire face à la crise, des personnes interrogées ont déclaré avoir adopté au moins 1 des stratégies suivantes : Pour les ménages d'accueil, substitution d'aliments, réduction de nombre de repas pris par jour, limitation de la quantité moyenne des repas par jour , tandis que pour les ménages déplacés : Emprunter de la nourriture ou dépendre de l'aide d'amis, de voisins ou de parents/famille d'accueil, réduire la consommation des adultes au profit des enfants. 5) ***Sources de revenus :*** La majorité des ménages des zones de santé de Katanda, Tshilenge, Mulumba et Kalambayi Kabanga, ont comme principales sources de revenus : l'agriculture de subsistance, de rente, le petit commerce. Une faible proportion recourt aux autres sources de revenus diversifiées telles que la cueillette des régimes de noix et extraction d'huile de palme, travail rémunéré à la tâche, élevage, mendicité, etc. Plus de 75% des personnes enquêtées mettent le besoin en nourriture en priorité 1 pour leur alimentation. La restauration des moyens de subsistances ainsi que Abris et AME occupent respectivement la seconde et troisième place des besoins prioritaires. Depuis le début de cette crise (mouvements de population), les PDIs n'ont reçu aucune assistance formelle, pas de présence humanitaire. D'où la nécessité de réponse humanitaire multisectorielle. En l'absence d'une réponse appropriée, le déficit alimentaire pourra entrainer la détérioration des moyens de subsistance, l'aggravation de la malnutrition avec des déficits dans le développement des milliers de nourrissons et de jeunes enfants, avec comme conséquence, l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.
Principales activités de subsistance	La grande partie population hôte ainsi que les PDIs ont comme activité de subsistance (1) l'agriculture de subsistance et de rente et (2) le petit commerce y compris la vente des braises) et les travaux journaliers par tâche. Certains d'entre eux vivent de la pêche, l'élevage, la charité et très peu qui touchent des petites primes.
Accès à la terre	La grande majorité des ménages enquêtés ont accès à la terre et la cultive. Pour les déplacés ; bien que disposant des champs ; nombreux n'y accèdent plus à cause des conflits.
Pratique de l'agriculture	La population locale fait recours à l'exploitation agricole non mécanisée. Ce qui ne lui permet pas à réaliser des grandes productions.
Problèmes liés à l'agriculture	Les personnes enquêtées (population hôte et déplacée) ont énuméré les mêmes difficultés qui constituent des obstacles à la production agricole. Entre autres, le manque de semence (n°1), le manque d'outils (n°2), les conflits (n°3) et pillage des récoltes (n°4). Sans oublier le problème d'entreposage ; de perturbation des pluies ; des maladies des cultures, présence de chenilles…
Proportion des cultures endommagés	Une grande majorité soit plus de 75% ont vu leurs champs endommagés dans leurs localités de départ. Cela expose cette population à la famine.
Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)	Quant à l'accès, la majorité de la population enquêtée est à moins de 2 heures de marche à pied d'un marché fonctionnel.

[1] Unité de mesure locale : UML

Disponibilité des produits sur le marché	Il a été observé un changement dans la disponibilité des produits sur les marchés les 07 derniers jours. Moins de disponibilité sans augmentation des primes pour faire face au pouvoir d'achat.
Fluctuation des prix sur le marché	Il y a eu augmentation des prix des produits de première nécessité sur le marché, au site de Katanda où la rareté de tous les produits de première nécessité s'est installée. Même chose dans des villages d'affrontement et les villages d'accueils où 76% des informateurs clés interrogés ont déclaré avoir observé une nette augmentation des produits de première nécessité sur les marchés.
Principales sources d'acquisition de nourriture	La majorité de la population a comme principale source de nourriture, le petit commerce, la production personnelle et les marchés. Pour les 03 principales sources d'acquisition de nourriture 83% la production personnelle, 64% le petit commerce et 33% le travail pour nourriture. 19% comprennent le cadeau, empreint de nourritures auprès de relatifs, hôte, échanges des produits contre la nourriture et charités… selon les IC.
Nombre moyen de repas par jour	La plupart de personnes mangent 1 repas par jour et une partie importante moins d'un repas par jour soit 57% des informateurs clés ont déclaré que les personnes mangent 1 repas par jour et 40% ont déclaré que la population consomme moins d'un repas par jour. 3% se sont abstenus. Cette situation s'est encore aggravée avec les mouvements des populations. 60% ont déclaré qu'aucun ménage ne dispose d'un stock pouvant couvrir 04 semaines. 26% soutiennent que la minorité de ménages pouvait avoir un stock de 04 semaines et 15% estiment que c'est un peu plus que ça.
Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)	50% d'informateurs clés ont déclaré que le niveau de faim est important et les actions sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture tandis que ; 33% d'entre eux ont déclaré que la faim est la pire de situation qu'elle connait partout dans la localité qui cause de nombreux décès. 17% ont déclaré que la faim est limitée et que des stratégies sont disponibles pour y faire face.
Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)	Dans les zones de l'évaluation ; les 3strategies les plus répandues et observé dans le ménage local sont - 43% des IC ont renseigné que la consommation des semences destinées à la prochaine saison est courante. - 38% des informateurs ont renseigné qu'ils achètent la nourriture avec de l'argent emprunté. - Emprunter de la nourriture et vente des biens immobilier et bétail soit 19%
Analyse Sécurité alimentaire	Le niveau d'insécurité alimentaire est très peu élevé du fait que la population a difficile à accéder aux denrées alimentaires sur les marchés ;

5.3. Abris

Analyse Abris

Plusieurs personnes ont perdu leurs biens de base lors de la destruction des abris par incendie et passent la nuit soit dans des sites spontanés (églises), dans des familles d'accueils ou à la belle étoile dans les aires de santé touchées par les conflits.

Les conditions de vie des déplacées sont misérables et ont besoin d'une assistance en abris d'urgence et en Articles Ménagers Essentiels pour se protéger contre les intempéries, les maladies telles que le paludisme qui est vraiment fréquent dans les zones d'accueils et d'autres risques de protection.
Selon les informateurs clés des aires de santé qui ont accueillis plus des déplacées signale des nombreux cas de paludisme et de la malnutrition aigu, de la diarrhée chez les adultes et chez les enfants qui se déclarent de plus en plus au sein de la population sans abris depuis les atrocités, vue la prolifération des moustiques avec la reprise des pluies.

A Bakwa Tshitongo, ces abris étaient construits en matériaux locaux. Il faut préciser que le Groupement de Muembia et Kapuya sont incendiés à 99%.
La promiscuité est assez importante dans les communautés hôtes et gène les ménages déplacés qui préfèrent retourner dans les localités de départ, malgré la persistance des tensions. Certains ménages déplacés ont été accueillis dans deux écoles primaires.

Parmi les trois besoins prioritaires des personnes déplacées, le besoin en reconstruction des abris détruits et articles ménagers Essentiels (incendiées) se trouvent en deuxième position, après les besoins en nourriture.
Faire une intervention urgente en Abris d'urgence en faveur des ménages qui ont perdu leurs maisons,

Photo 9 : Reconstruction/tendance de retour à Bena Kapuya

La grande majorité de ménage et localités enquêtées est sans abris, les villages entiers ont été brulés, les cases, les Ecoles, les Eglises, les centres de santé, des boutiques … ont été brulés. Dans le village tel que Katshiampanga, on a enrégisté plus de 1000 cases brulées ; y compris les Eglises et les Ecoles.

	 Photo 10 : Aperçu du village effacé à Kapuya Plus de 25% des populations déplacées ont déclaré qu'elles habitaient dans des centres collectifs/ endroits publics (Eglise, restaurant de fortune…) Plus de 75 % soit la majorité de personnes vivent dans des conditions de PROMISCUITE et que tous les membres de la famille dorment dans la même chambre avec les parents et les enfants.

5.4. Articles ménagers essentiels

Analyse Articles ménagers essentiels	La majorité des ménages affectés ont perdu la quasi-totalité de leurs articles de ménages essentiels à la suite des conflits qui a surgi en aout 2020 et venu s'aggraver à partir du 04 Septembre 2020. Les villages ont été effacés ou même le 98 % des ménages déplacés ont perdu leurs articles ménagers essentiels à la suite de la crise qui a surgi au milieu de la nuit du 04/09/2020 (vers 20h00) et surpris les autres aux champs qui ont trouvé important de sauver leurs vies et abandonner tout ce qu'ils possédaient. Selon les informateurs clés et les focus group organisés, les besoins prioritaires de ces ménages sont, couverture et draps, support de couchage, bidons de stockage, casseroles, gobelets, bidons de stockage, cuillères, assiettes moustiquaires, seau et savon, ustensiles de cuisine. La grande majorité des biens de ces personnes déplacées ont été consumés dans les incendies des abris. Les besoins en Articles Ménagers Essentiels sont liés aux besoins en abris et se trouvent en deuxième position des besoins prioritaires après la nourriture. Organiser les foires aux AME ou cash conditionnel, disponibiliser aux sinistrés les ustensiles de cuisine et récipients de stockage d'eau (bidon), les vêtements, les couvertures et support de couchage.

	5.5. Eau, hygiène et assainissement
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone. Source IC	Près de 50 %.
Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)	La zone de santé de Bibanga dispose de plus de 20 sources d'eau non aménagées sur un total de 156 identifiées. S'agissant de la zone de santé de Mulumba et celle de Kalambayi Kabanga ; la majorité de la population s'approvisionne en eau à la rivière lubilanji qui est la source de Cholera et autres maladies diarrhéiques. Elles disposent aussi de quelques sources non aménagées et plus de 20 puits aménagés pour les 4 zones de santé
Quantité d'eau subjective (perception des répondants)	La quantité de l'eau de la source puisée dans chaque ménage est d'environ 40 litres pour un total d'un ménage à la taille 7.
Problèmes d'accès à l'eau	Il y a moins des sources d'eau aménagées. La majorité de la population s'approvisionnent à la rivière Lubilanji et de l'eau de pluie. Ce qui est à la base des différentes maladies hydriques. Dans les communautés affectées par la crise à savoir Bena Mumbia et Bena Kapuya, il n'existe pas une seule source d'eau aménagée.
Disponibilité d'un système de lavage des mains	La grande partie de ménage (95%) ne dispose pas d'un dispositif de lavage des mains. Une minorité de ménages (5%) disposent d'un système de lavage des mains.
Accès au savon (IC)	Une minorité des ménages des localités affectées disposent d'un savon pour se laver les mains
Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour (IC)	Une minorité de la population lave les mains avec du savon, ce qui fait que les cas de choléra sont régulièrement notifiés dans la zone de santé de Mulumba et celle de Kalambayi Kabanga.
Problèmes d'accès aux installations sanitaires	La minorité des personnes ont accès aux installations sanitaires/latrine et la grande majorité dispose des installations hygiéniques non améliorées. Une minorité dispose d'installation sanitaire améliorée Une minorité des ménages partagent les toilettes avec moins de 4 ménages.
Problèmes environnementaux rapportés (IC)	Déboisement très avancé dans toute la zone, Manque des outils pour assurer l'hygiène publique Manque d'assainissement du milieu. Les installations trop peuplées et ne sont pas privées, ouvertes à toute la communauté.

Analyse Eau, hygiène et assainissement	Pour la population hôte et les PDIs la majorité puisent de l'eau de la grande rivière Lubilanji en dehors de l'aire de santé de Nkuadi qui a quelques sources améliorées. Même à Nkuadi ; les nombres des robinets ne sont pas proportionnels au nombre des ménages, ce qui créent des files d'attentes et des bagarres aux robinets ; les PDIs disent qu'ils vont à la rivière chercher de l'eau pour éviter de s'affronter avec les communauté d'accueil. Dans la zone de santé de Mulumba et Kalambayi Kabanga ; la grande partie de la population va s'approvisionner à la rivière lubilanji. Dans les villages de provenances (Muembia et Kapuya) ; les sources d'eau ont été détruites et saccagées par des antagonistes. La majorité de la population utilise une même latrine pour les femmes et pour les hommes sans toutes fois respecter la confidentialité entre les hommes et les femmes, filles et garçons. L'insuffisance des latrines de qualité et la défécation à air libre risquent de créer quelques maladies et la consommation de l'eau impropre risque de provoquer des maladies hydriques étant donné que toutes les quatre zones sont endémiques de Cholera depuis l'épidémie de 2018. Recommandations pour les zones d'accueil et de retour : - Appuyer les activités de sensibilisation et des communications pour le changement de comportement en faveur des communautés pour la promotion de l'hygiène ; le drainage ; lutte antivectorielle et gestion des déchets solides, - Appuyer le système de traitement de l'eau domestique (Aquatabs ; chlore ; pur ...), - Renforcer le système de gestion des cadavres, - Améliorer la qualité de l'eau de boisson, - Améliorer l'hygiène dans la communauté au niveau des structures sanitaires et scolaires, - Améliorer la gestion de l'eau de surface - Détruire les sites de reproduction des insectes, - Appuyer le système de stockage et de distribution d'eau, - Construire des toilettes hygiéniques au niveau des communautés et dans des structures scolaires et sanitaires, - Doter les dispositifs de lavage des mains et savons dans les ménages hôtes et des PDIs, - Aménagement des sources d'eau, - Appuyer la mise en place des points de coloration d'eau.

5.6. Santé

Source d'obtention des soins	La majorité de la population affectée avait accès au Centre de santé ; vu la difficulté que traverse les personnes affectées ; un grand nombre d'entre elles procèdent à l'automédication. D'autres recourent aux tradipraticiens et aux religieux.
Conditions d'accouchement	La majorité des femmes avant le conflit accouchaient dans des Maternités. Depuis le début des conflits intercommunautaires, la situation s'est détériorée et 15 cas d'accouchement en brousse ont été signalés. Un cas d'une femme enceinte qui retournait dans son village pour chercher les vivres a été éventrée, le fœtus accroché à l'arbre ; les seins coupés et ses organes détruits. Les postes de santé et centres de santé ont été incendiés ; et aucune maternité ni centre de santé sont fonctionnels dans toutes les aires de santé en conflit. Absence des sage-femme et accoucheuses dans le milieu et les accouchements sont dirigés par des personnels non qualifiées où tout peut arriver.
Type de structure de santé disponible (IC)	Dans la zone de Provenance ; dans l'aire de santé de Katabua, il existait un centre de santé avant les conflits qui a été brulé, quelques matériels sauvés ont été amenés et gardés dans un autre centre de santé. Présentement ces matériels ont été transférés à Bibanga au BCZ pour la sécurisation ; le reste de centre de santé ont été brulés ; les bâtiments brulés et écroulés, à l'exception du centre de santé du village de Bena Kapuya dont les clés sont gardées par l'Administrateur de territoire.

Problèmes d'accès aux soins (IC)	Cette population à conflits présentait déjà des difficultés d'accès aux services de santé de qualité avec une faible utilisation des services de santé dans une zone avec un taux élevé des paludismes ; diarrhée ; Infections respiratoires aiguës (IRA) ; malnutrition etc. La population a plusieurs barrières qui l'empêchent accéder aux soins telle que la barrière économique ; manque des médicaments essentiels et équipements, des matériaux ; manque d'infrastructures sanitaires de qualités et des personnels qualifiés. Ces conflits ont aggravé la situation qui était précaire bien avant. Aujourd'hui, la majorité des personnes ont un problème d'accès aux soins à cause de manque de moyen financier ; l'absence des personnels qualifiés et des infrastructures de qualité. Le manque des médicaments aussi constituent une autre barrière. La zone de santé de Mulumba qui a accueilli un grand nombre de PDIs a déclaré des cas de Choléra.
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans	- Fièvre - Diarrhée - Perte du sang - Signe de malnutrition Il a été signalé plusieurs cas d'enfants avec problème d'anémie.
Ménages dorment sous des moustiquaires	25% des ménages des autochtones dorment sous moustiquaires. Les déplacés ne dorment pas sous moustiquaires ; cette situation les expose aux paludismes.
Maladies rapportées (IC)	Les paludismes ; Diarrhée ; Malnutrition et les IRA ont été rapporté chez les ENFANTS. Aussi, le PALUDISME ; IRA, Typhoïde CHEZ LES ADULTES. Il a été signalé des cas d'enfants avec problème d'anémie.
Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières	Les consultations intra hospitalières ont augmenté chez les populations en mouvement logés dans des familles d'accueil.
Disponibilité de médicaments	La zone de santé de Tshilenge qui a un financement de l'Union Européen dispose des quelques molécules ; mais le reste des zones ont un problème de rupture totale des médicaments traceurs essentiels. les patients et des prestataires achètent des médicaments tous venant de n'importe quelle pharmacie, parfois avec un déficit au niveau de la conservation.
Disponibilité d'équipements médicaux	Les structures médicales dans la grande partie des villages d'accueils laissent à désirer et ne répondent pas aux normes par manque d'infrastructures de qualité ainsi que des équipements et matériels appropriés. La chaine de froid n'est pas disponible et les problèmes d'électricité reste un défis.
Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)	Existences des carences des personnels de santé. Certaines catégories (sage-femme, laborantins, Médecins spécialistes ; techniciens de labo… Dans toutes les zones ; le déplacement des populations est venu augmenter la ratio patient/ Personnels soignants.

5.7. Protection

Nombre et type d'incidents de protection				
Type d'incident	**Lieu**	**Auteur(s) présumé(s)**	**Nb victimes**	**Commentaires**
Meurtres, coups et Blessures	Bena Kapuya Bena Muembia Bena Nshimba	Les habitants de 03 groupements.	15 personnes décédés, 07 personnes visées par des coups et Blessures.	Conflits fonciers (Limites de 2 groupements et champêtres bena Kapuya et Bena Nshimba)
Séparation des enfants	Kapengama Katshiampanga	Inconnu	2 Enfants séparés dont une fille.	Enfants victimes des affrontements qui ont entrainé des mouvements de population.
Viols et violences et agressions sexuelles	Bena Nshimba	Les habitants de Bena Kapuya et Bena Muembia	Bena Nshimba: 04 cas	Ces femmes ont été violées du côté de Bena Nshimba et n'ont pas été référées aux instances indiquées pour une prise en charge médicale appropriée. La survivante âgée de plus d'une quarantaine d'années a subi de torture.
Incendies/destruction des maisons, greniers agricoles	Bena Nshimba Bena Kapuya Bena Muembia	Les habitants de 3 communautés	Plus de 2500 Maisons, 3 écoles et 2 Centres de Santé incendiées de part et d'autre ainsi que 4 moulins, boutiques incendiés.	Le déploiement de Forces de l'ordre (Militaires et Policiers) a essayé de calmer l'escalade des violences et stopper les incendies dans les trois groupements Bena Nshimba, Bena Kapuya et Bena Muembia
Violences conjugales	Bena Nshimba Bena Kapuya Bena Muembia	Les hommes de 3 communautés	Plus de 60% de femmes de ces 3 communautés enquêtées sont victimes des violences conjugales.	D'après nos enquêtes, les femmes de cette zone se plaignent de leurs droits bafoués par les hommes. Le contexte des affrontements vient aggraver la vulnérabilité des femmes.
Agression physique/Torture/ Atrocités	Bena Nshimba Bena Kapuya Bena Muembia	La population des communautés de Bena Kapuya et Muembia	1 femme âgée d'une quarantaine d'année et 1 fille âgée de 17 ans poignardées	Cette femme enceinte de la quarantaine qui retournait dans son village pour chercher les vivres a été éventrée, le fœtus accroché à l'arbre, ses seins coupés et ses organes génitaux amputés. Elle a succombé sur le champ après avoir subi une forte torture.

Denis de ressources	Bena Nshimba Bena Kapuya Bena Muembia	Les hommes sont des principaux auteurs	50% des femmes sont victimes	Ce sont les hommes qui gèrent au maximum les ressources générées par les femmes.

Analyse Protection	Des informations collectées et recoupées au cours de la mission renseignent que les deux groupements Bena Nshimba et Bena Kapuya sont deux groupements à conflits récurrents avec souvent des mouvements de population. Les récents affrontements font que la situation de protection reste volatile bien qu'actuellement sous contrôle des forces de sécurité. Les personnes déplacées sont exposées aux intempéries, surtout les ménages logés dans des familles d'accueil à Nyenyempi. D'autres passent nuit à la belle étoile avec une vulnérabilité perceptible. Des violations des droits à l'intégrité physique, l'utilisation des enfants dans les combats, les pertes en vie humaines et pertes des biens ont été signalées lors des entretiens avec les informateurs clés et dans les groupes de discussions. Si les 02 enfants séparés de leurs familles signalées dont 1 garçon et 1 fille qui avaient fui les affrontements ont eu la chance d'être placés dans des familles d'accueil transitoire à Kapengama et Katombe par des personnes de bonne volonté, les victimes de viol et violences sexuelles dans le groupement Bena Nshimba n'ont pas bénéficié des premiers soins à cause de l'ampleur des violences. Les principales recommandations de protection sont de/d': • Sensibiliser les trois communautés sur la cohabitation pacifique en vue d'une éventuelle restauration de paix par les acteurs à la paix et au développement ; • Impliquer effectivement les Autorités des Gouvernements Provinciaux (Lomami et Kasai Oriental) pour instaurer une paix durable entre les trois communautés en clarifiant leurs limites géographiques et administratives (Bena Kapuya, Bena Muembia et Bena Nshimba) ; • Organiser des missions d'évaluation sectorielles pour l'identification des enfants des déplacés et femmes survivantes afin d'apporter une éventuelle réponse holistique ; • Sensibiliser les communautés sur les droits au logement, terre et propriété (LTP) à l'intention des communautés affectées par la crise et élargir sur l'ensemble de la population par les acteurs humanitaires ; • Organiser des sessions de renforcement des capacités des structures locales, les leaders d'opinion et décideurs dans la Zone sur la thématique LTP par les humanitaires ; • Appuyer les activités de sensibilisation des populations de Zones touchées sur les VBG et former les intervenants locaux dans la thématique VBG par le Cluster Protection • Sensibiliser le couple mère-enfant sur les droits des enfants et des femmes ; cible potentielle et victime d'abus au sein des communautés, • Apporter une assistance d'urgence aux populations affectées par cette crise à travers une approche de réponse multisectorielle ; • Mener un plaidoyer auprès du Gouvernement Central, des gouvernements provinciaux pour une implication suffisante dans la recherche d'une paix durable entre les trois communautés à travers les dialogues entre autorités coutumières et leaders d'opinions avant de trouver la meilleure solution au problème récurrent des limites entre les 03 groupements (Bena Kapuya, Bena Muembia et Bena Nshimba) ; • Renforcer la présence des services de sécurité dans les différents points chauds pour encourager les mouvements de retour et faciliter la reprise des activités dont l'accès aux champs dans les trois groupements (Bena Kapuya,Bena Muembia et Bena Nshimba).

Education

Analyse Education	Plusieurs Ecoles ont été brulées, endommagées à cause des violences intercommunautaires ; et aucune école ne sera ouverte dans tous les villages antagonistes, y compris la majorité des Ecoles de la cité de Katanda. Parmi les écoles incendiées dans la ZS de Bibanga, on note : - Institut Baduila (Ecole Protestante) avec plus de 185 élèves ; - Institut YAMPIANYI (Ecole Musulmane) - Ecole Primaire Luse de Katanda ; - EP kasela, EP Lutulu et Institut Bobumue (Ecoles Catholiques des frères Franciscains ; EP Lusa Kaseku pour lesquels des mobiliers, les matériels didactiques et tous les fournitures scolaires ont été incendiés à cause des violences intercommunautaires. Beaucoup d'enfants n'ont pas présenté les TENAFEP et un petit nombre des groupements de Bena Kapuya et de bena Muembia ont été délocalisé vers un autres centre étant donné qu'ils étaient menacés de mort et se sentaient en insécurités. Les autorités Scolaires les ont délocalisés vers les centre d'un autre groupement dans la zone de santé de Citenge. Aucune Ecole n'a ouvert ses portes pour des inscriptions dans ces villages ; les enseignants, parents et élèves ont tous fuit les combats vers des zones des santés environnantes, à l'exception de d'une école en construction avec l'appui de l'Unicef qui est visible. La grande majorité des personnes enquêtés soit 90,47% des informateurs clés ont déclaré qu'il existe une Ecole primaire à 1 heure de marche du site. La majorité des Ecoles ont été endommagées et d'autres détruites par les acteurs armés. Les matériels didactiques brulés ainsi que les outils. Dans la communauté, la raison de la non-scolarisation des enfants de moins de 18 ans, de 6 à 11 ans ne pourront pas aller à l'école à la suite du faible revenu des parents qui n'arrivent pas à payer les matériels scolaires ; les élèves et enseignants des villages affectés et endommagés ont migré vers d'autres villages comme déplacés internes. Jusque-là les Ecoles qui ont été brulées ne sont pas encore reconstruits. Les élèves finalistes de Bena Kapuya et de Bena Muembia, pour leur sécurité ont été délocalisés vers un centre d'un autre secteur où ils sont allés présenter le test de fins d'études primaires. Cette crise est survenue au moment où la majorité des enfants ne vont pas à l'Ecoles depuis le confinement du au COVID19 ; Les élèves finalistes de l'Ecole Primaire et secondaire ont été plus affectés par ces conflits. Certains enfants avaient fui avec leurs parents et n'ont pas pu présenter leurs examens. Seuls les enfants délocalisés par les autorités vers un centre qui n'était pas le leurs ont pu présenter les examens de TENAFEP. S'agissant des finalistes du secondaire, un enfant a été sauvé par son préfet lors de la présentation des Examens d'Etat lorsque le camp adverse cherchait à l'agresser. Les PDIs n'ont aucune idée sur le retour et la reprise des activités scolaires de leurs enfants. Quant aux enfants, ils expriment le besoin de retourner à l'Ecole, mais ils ne sont pas certains de leurs rentrée du fait que leurs Ecoles ont été brulées. Les enfants n'ont aucune fourniture scolaire et les parents n'ont pas des moyens nécessaires pour payer les fournitures pour leurs enfants. Ces derniers représentent 30%. 19,04% pensent qu'ils vont étudier dans des Ecoles existantes, 90% pensent que les enfants vont étudier en dessous des arbres et 7,14% pensent qu'ils vont étudier dans des espaces temporaires.

- **Conclusions générales et commentaires**

Les conflits intercommunautaires dans les groupements de Bena Muembia, Bena Kapuya et Bena Nshimba dans la ZS de Bibanga du 5 aout au 26 septembre 2020 ont poussé plus de 17500 personnes à se déplacer et ont provoqué des différents besoins humanitaires dans plusieurs secteurs.
Les besoins urgents en santé, Sécurité alimentaires, ABRIS/AME, nutrition, santé et protection, éducation nécessitent une réponse humanitaire d'urgence pour sauver des populations très affectées et permettre à ces populations de rentrer le plus vite possible dans leurs villages d'origine. En outre, les efforts allant dans le sens de la résolution pacifique des conflits et de cohésion sociale doivent être entrepris, afin de consolider la paix, socle du développement.

Il sied de rappeler que les villages sont aujourd'hui occupés par des militaires et des policiers qui, malgré leur présence, quelques affrontements et destructions des champs, des sources d'eau ont été signalés. Si rien n'est fait, les enfants affectés par les conflits risquent de ne pas avoir accès à l'éducation. Leurs besoins en fournitures scolaires, matériels didactiques, construction ou réhabilitation de leurs écoles, sont aussi urgents en vue de leur permettre de rejoindre les cours au même moment que leurs pairs.
A cet effet, la demande des enfants et des parents reste la restauration de l'autorité de l'Etat pouvant permettre une bonne sécurisation de la population et la reprise des activités de résilience.

Difficultés rencontrées

- Dans l'ensemble, la mission s'est déroulée normalement. Toutefois, compte tenu des contraintes sécuritaires (crépitements des balles encore vifs dans cette partie), l'équipe ne s'est pas rendue dans le groupement de Bena Nshimba. Toutefois, selon les services de l'ordre, la situation des villages de Bena Muembia et de Bena Kapuya reflète celle de Bena Nshimba.
- Absence des structures à base communautaire pouvant aider à l'identification des Familles d'accueil et des déplacées et disponibiliser par conséquent les 1ères données brutes,
- Absence des chiffres désagrégés en âge, sexe et genre.

Recommandations générales.

N°	Recommandations/ACTIONS	Répondant	Timing
01	Mobiliser/affecter des ressources pour appuyer les organisations qui interviennent à la base pour une réponse multisectorielle,	OCHA/ Inter Cluster National /Gouvernement à tous les niveaux	Immédiat
02	Organiser des réponses d'urgence selon les priorités des enquêtes.	Inter Cluster National	Immédiat
03	Organiser des missions urgentes pour des analyses sectorielles qualitatives et quantitatives pour l'organisation de la réponse appropriée et holistique	Clusters régionaux	Immédiat
04	Faire le mapping des Bailleurs de fonds potentiels et des organisations disposant des financements/intrants disponibles pouvant couvrir les besoins urgents	Equipe humanitaire Pays	Immédiat
05	Matérialiser les projets non seulement d'urgence mais aussi et surtout de résilience vers le développement à court terme, moyen terme et long terme pour permettre à cette population à se stabiliser et à devenir autonome	Points focaux du NEXUS	Court terme Moyen terme Long terme
06	Lancer des réflexions au niveau du Cadre Provincial de Concertation Humanitaire visant à approfondir les actions sur la consolidation de la paix (NEXUS) à mener dans cette ZS	Gouvernements Provinciaux du Kasai Oriental et de la Lomami avec l'appui de OCHA	Immédiat

Participants à la mission ERM

1. UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
2. UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
3. FAO : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
5. OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires
6. SCI: Save the Children International
7. NRC: Norwegian Refugee Council
8. WC-UK: War Child-UK
9. AMGO: African Movement of Grassroots non stat Organization
10. AIDES : Actions en Interventions pour le Développement et l'encadrement social.
11. ANES-CONGO : Association Nationale des Educateurs Sociaux
12. PDFE : Paix et Développement de la Femme et de l'Enfant
13. CEFK : Collectif pour l'Emergence des Femmes du Kasai
14. REFED: Reseau Femme et Développement
15. CONOPRO: Congo Nouveau et Prosper
16. ZABULON: Zanjika Bulongu
17. G+: Gouvernance Plus
18. SDC: Social Development Center
19. BAEDI : Brigade des Agriculteurs et des éleveurs pour le Développement intégral
20. AVODEC : Actions des volontaires pour le Développement communautaire
21. CAPE-ONGD : Conseil des Agriculteurs, des pêcheurs et éleveurs
22. CACSG : Centre d'Assistance chrétienne Saint-Gabriel
23. AJS: Actions des Jeunes pour la Santé
24. PDHPES : Promotion du Développement humain et Protection de l'Environnement Social
25. ACAT : Actions des chrétiens pour l'abolition de la torture
26. Congo-Ju: Congo Jura
27. CVSP: Congo Village School Project.

Fait à Kananga, le 13 octobre 2020