

REGION DU KASAI

Rapport de l’Evaluation Multisectorielle

Province	Kasaï central
Territoire	Luiza
Zone de santé	Yangala, Luiza, Masuika, Luambo
Axe	Kananga –Yangala – Luiza – Masuika - Luambo

Dates de la mission : du 02 Octobre au 09 octobre 2020

Date du rapport : 21 octobre 2020

Pour plus d’information, contactez :

Solange MULINGANYA MADAMA

Courriel: solange.madama@un.org & WhatsApp 0998893472

Tél : (+243) 8230 42947/ 0998893472

La Carte du Territoire de Luiza



Sommaire.

- Le territoire de Luiza est buté aux conflits coutumiers et fonciers dans les 07 secteurs qui le composent notamment dans le secteur de Bambaie, de kalunga, de Kabelekese, de Loatshi, de Lueta, de Bushimaie, de Lusanza avec conséquences négatives sur la population depuis le démembrement des provinces en 2016 à ce jour.
- Les récentes alertes ont été signalées en date du 25 aout 2020 dans le territoire de Luiza en Zone de santé de Yangala, aire de santé de Mudima faisant état d'un conflit foncier qui a opposé deux chefs coutumiers habitant dans un même village scindé en deux localités (Mudima et Bwanga Mfuanda). Des affrontements entre les membres de ces deux localités ont occasionné des incendies des maisons, des destructions des champs et autres actifs productifs. Environ 2 500 personnes originaires des deux localités ont effectué un déplacement préventif pour s'abriter dans des familles d'accueil des groupements voisins par crainte des représailles. Et aussi subvenir à leurs besoins car l'accès était limité aux champs et sans aucune garantie de sécurité.
- D'autres alertes ont été faites sur des cas de mastites rapportés en mai et juin 2020 dans la zone de santé de Luambo dont l'ampleur pourrait avoir de l'impact sur la santé des mères allaitantes et des jeunes enfants. Il a été nécessaire d'effectuer une mission d'évaluation rapide des besoins multisectoriels, afin d'identifier d'importants besoins nécessitant une intervention d'urgence dans les secteurs les plus touchés.

Objectifs de la mission

La mission avait pour objectif principal de collecter les informations afin de mettre à jour les besoins humanitaires prioritaires dans les zones de santé de Yangala, Masuika, Luiza, et Luambo, composant le Territoire de Luiza, afin de disposer d'informations précises sur les besoins urgents dans les secteurs vitaux, mais également documenter la cartographie des conflits inter communautaires pour un plaidoyer.

De manière spécifique, la mission consistait à ressortir et quantifier les besoins d'urgence humanitaires par secteur notamment : la sécurité alimentaire, l'éducation, la Santé/la Nutrition, l'Eau, l'Hygiène et Assainissement, ainsi que la Protection/VBG.

Composition de la mission

La mission a connu la participation d'une agence UN (OCHA), trois ONG Internationales (CISP, COOPI, CARITAS Belgique) et deux ONG **nationales (CARITAS LUIZA, LIZADEEL)**.

Accessibilité

Les zones visitées par la mission sont physiquement accessibles. Entre les zones de santé de Luiza et Yangala, il y a une traversée par bac sur la rivière Lulua. Aucun cas d'insécurité n'a été signalé sur tous les axes visités par la mission.

La méthodologie

Pour collecter les informations nécessaires, la mission s'est appuyée sur les outils ERM (Evaluation Rapide Multisectorielle), lesquels ont été adaptés au contexte du territoire. Des entretiens en focus group, des visites d'infrastructures, des observations directes, des entretiens avec certains informateurs clés (Administrateur de

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

territoire, Chef de Secteur, chefs de groupement, Médecins Chef des Zones de santé et équipes cadre des zones de santé, Président de la Société Civile, ainsi que des contacts individuels) ont permis la collecte de toutes les informations contenues dans le présent rapport.

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 25 Août 2020					
Date de fin De la crise	En cours					
Nombre total de ménages estimés dans la zone (informateurs clés)	Sources : zones de santé Yangala, Luiza, Masuika et Luambo					
	Province	Territoire	Zone de santé	Aire de santé	Ménages	Population
	KASAÏ CENTRAL	LUIZA	Yangala	(29 AS)	840	5878
				S/Total	25 692	179 847
			Luambo	(20 AS)		
				S/Total	45 730	320 109
			Luiza	(18 AS)		
				S/Total	28 836	201 855
			Masuika	(22 AS)		
				S/Total	37 405	261 833
Total Général				137 664	963 644	
Taille moyenne ménage	7 personnes par ménage					

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Accès physique (source : Equipe d'évaluation)	Le territoire de Luiza est une entité administrative de la Province du Kasai Central limité : Au Nord – Ouest par le territoire de Kazumba ; Au Nord – Est par le territoire de Dibaya ; Au Sud par la République d'Angola et le territoire de Kapanga de la Province de Lualaba dans sa partie Sud- Est ; A l'Est par les territoires de Luilu et de Kamiji de la province de la Lomami et A l'Ouest par le territoire de Kamonia de la province du Kasai. Le territoire est situé entre 7° – 8° d'altitude Sud et 22° – 23° de longitude Est, avec une altitude qui varie entre 500 à 1000 m. Le climat est tropical humide avec une alternance de saison, dont une courte saison sèche de 3 mois couvrant le mois de mai, juin et juillet et une longue saison de pluie de 9 mois, allant du mois d'août en avril, avec des précipitations moyennes variant entre 1400 et 1660mm ; Son climat est un facteur qui favorise cette juridiction d'occuper une place de choix dans le domaine agro-pastoral. La température varie selon les deux saisons. La température moyenne diurne s'élève à 30° et nocturne qui varie entre 22° à 32°. Le sol présente des grandes potentialités naturelles pour la production agricole et pastorale. Ce territoire compte trois sortes de sol : Argilo – sablonneux, argilo – limoneux et sablo – argileux avec une prédominance argilo – sablonneuse. Cette terre produit considérablement le manioc, le maïs, l'arachide... Le Relief est dominé essentiellement par une savane herbeuse disséminée de part et d'autre à travers son étendue avec des arbustes en arbrisseaux ; et parsemée des galeries forestières le long des cours d'eaux. Ces végétations fournissent aux populations non seulement de la viande des gibiers, mais également de bons produits forestiers, planches, lianes, sticks, pailles pour la construction.
Accès sécuritaire	Présence MONUSCO : Non Incidents au cours des 2 dernières semaines : NON
Couverture téléphonique (Source : Equipe d'éval.)	Estimation à 60% (principalement avec les réseaux Vodacom, Orange et Airtel)



Figure 1. La traversée de la rivière Lulua. Embarcation sur le Bac réhabilité Par HI. Crédit photo : Solange. M (OCHA)

Type spécifique de crise, si conflit :	
	Informateurs clés (IC)
Activités d'acteurs armés	0%
Conflit intercommunautaire	4%
Lutte de pouvoir coutumier	50%
Conflit foncier	46%
Autre	0%
Assistance humanitaire reçu 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 dans les villages Mudima et Buanga Mfuanda.

En date du 25 aout 2020 dans le territoire de Luiza, Zone de santé de Yangala, aire de santé de MUDIMA, un conflit foncier a opposé deux chefs coutumiers habitant dans un même village scindé en deux localités (Mudima et Buanga Mfuanda), avec des affrontements ayant occasionné des destructions des champs et autres actifs productifs. Environ 2 500 personnes originaires de deux localités ont effectué un déplacement préventif, pour trouver refuge dans des familles d'accueil des groupements voisins de Bajila nyoka et Ana-Lumbu dans le Secteur de Bushimaie. Des nombreuses cases incendiées, à la suite de ce conflit à caractère coutumier et foncier.

La mission a pu se rendre compte lors de son passage dans les localités en conflit que 70% de la population de Mudima est de retour et 80% dans la localité de Buanga Nfuanda.

Ce conflit a entraîné d'énormes dégâts : pertes des biens de valeur, incendie de 25 maisons et destruction des diverses cultures dans les champs agricoles causant la rareté des denrées alimentaire sur le marché, pillages des 18 ménages, 35 blessées, 164 ménages déplacés, 2 cas de viol des jeunes filles.



Figure 3&4 : Photos du CS à Mudima Ph. Prise par Solange M ; OCHA ; le 03 octobre 2020



Figure 2 : PHOTO de rapprochement de deux Chefs à Mudima



Figure 4 : Figure 5: Photos des maisons incendiées à Mudima Ph. Prise par Fidèle, CISP

1.2. Conséquences humanitaires

En plus de ces dégâts listés ci-dessus, ces villages sont confrontés à des multiples problèmes dans les secteurs vitaux.

En WASH : Manque des sources d'eau potable aménagées : environ 22 sources dans l'AS et pour l'ensemble de la zone de santé, 42 sources aménagées sur 359 existantes. Il y a une fréquence élevée des maladies hydriques (des diarrhées aigües chez les enfants de 0 à 59 mois, ...).

En santé : des nombreux cas de paludisme ; d'infection respiratoire aigüe (IRA) ; de malnutrition aigüe modérée (MAM) et malnutrition aigüe sévère (MAS) ; un taux élevé de fièvre typhoïde ; des infrastructures sanitaires délabrées avec une capacité d'accueil réduite (manque d'une salle d'accouchement et d'opération conforme) ; manque d'ouvrages d'assainissement (de latrine, incinérateur...).

En sécurité alimentaire : Manque des semences et outils aratoires

En protection : Manque d'un cadre de dialogue permanent entre les deux communautés et la prise en charge de cas de Violences sexuelles.

2. Besoins prioritaires global pour toutes les zones de santé de Luiza.

Besoins prioritaires, selon les IC (fréquence de réponses pondérée)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
	0%	0%	0%
1° Eau, Hygiène et Assainissement (Aménagement de source d'eau potable)	29%	5,0%	4%
2° Santé (santé de la reproduction et la mastite)	23%	14, 00%	5%
3° Sécurité Alimentaire (moyens de subsistance fragilisés à la suite de la Mosaïque de manioc et vétusté des semences)	16%	18%	41%
4° Nutrition (beaucoup de cas de MAM et MAS)	13%	4%	15%
5° Cohésion sociale et consolidation de la paix	12%	0%	0%
6° Education (manque d'infrastructures viables)	4%	29%	9%
7° Protection (mariage précoce (viol sur mineur) (y compris la sécurité)	2%	4%	15%
8° Communication	1%	25%	12%
9° Moyens financiers (cash)	0%	2%	0%
10° Autre	0%	0%	0%

Priorisation des besoins selon les IC.

Graphique de priorisation des besoins selon les IC.

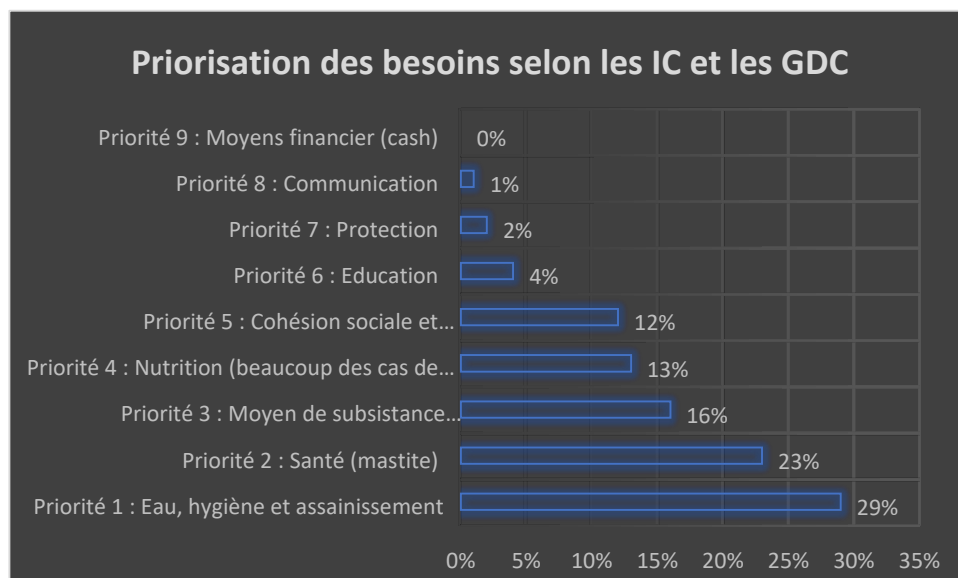


Figure 6: Graphique sur la priorisation de besoin de manière globale.

Priorisation des besoins selon les IC et les GDC.

- Priorité 1 : Eau, hygiène et assainissement 29%
- Priorité 2 : Santé (mastite) 23%
- Priorité 3 : Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc. 16%
- Priorité 4 : Nutrition (beaucoup de cas de MAM et MAS) 13%
- Priorité 5 : Cohésion sociale et consolidation de la paix 12%
- Priorité 6 : Education 4%
- Priorité 7 : Protection 2%
- Priorité 8 : Communication 1%
- Priorité 9 : Moyens financiers (cash) 0,00%

3. Eau, hygiène et assainissement

Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone. Source IC	50 %
Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)	La zone de santé de Yangala dispose de plus de 40 sources d'eau et d'autres non aménagées sur un total de 57 sources identifiées. S'agissant de la zone de santé de Yangala dans l'aire de santé de Mudima ; la majorité de la population s'approvisionne en eau à des sources non aménagées et d'autres à des rivières où s'abreuvent les animaux (porcs, chèvres,) qui est la source des maladies diarrhéiques et autres. Elles disposent aussi de quelques sources, mais toutes non aménagées.
	 Figure 7 : la source laplus exploitée par la population du centre de Masuika comme eau potable et pour la lessive.  Figure 8 : La source d'eau consommée dans les villages MUDIMA par plus de 2597menages.

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 moyenne de 7.
Problèmes d'accès à l'eau	Il y a moins de sources d'eau aménagées. La majorité de la population s'approvisionnent à des sources qui ne sont pas en bon état, à la rivière et de l'eau de pluie. Ce qui est à la base des différentes maladies hydriques. Dans les communautés affectées par la crise (Mudima et Buanga Nfuanda), il n'existe pas une seule source d'eau aménagée. NB : l'aménagement des sources dans l'aire de santé de Mudima peut être un élément fédérateur d'un mieux vivre et d'un rapprochement entre les deux villages.
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)	Seule une minorité des ménages 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.
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.
Problèmes environnementaux rapportés (IC)	Déboisement très avancé dans toute la zone, Manque des toilettes publiques ; Manque d'assainissement du milieu.

Analyse Eau, hygiène et assainissement	Pour la population de quatre zones de santé visitées, la majorité puisent de l'eau dans des sources d'eau non aménagées, certaines sont vétustes de plus de 5ans au minimum. La consommation de l'eau impropre, l'insuffisance de sources aménagées, des latrines et la défécation à l'air libre sont à la base des maladies hydriques très fréquentes dans toutes les quatre zones. Recommandation pour les zones de Santé Yangala, précisément : - Appuyer les activités de sensibilisation et de 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 ...), - 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 - 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 ménages des dispositifs de lavage des mains et savons, - Aménagement des sources d'eau, - Appuyer la mise en place des points de chloration d'eau.
--	--

4. Santé

Analyse santé	La quasi-totalité des structures sanitaires manquent d'équipements médicaux essentiels, des bâtiments viables et les médicaments traceurs essentiels, ainsi que les personnels de santé qualifiés. Aucune prise en charge n'est organisée dans ces zones affectées. Dans l'urgence nous recommandons ce qui suit : - Disponibiliser les médicaments essentiels dans les structures sanitaires, - Réhabiliter/construire des structures médicales endommagées, - Equiper ces structures avec des petits matériels, - Organiser des cliniques mobiles pour apporter les soins là où se trouvent les populations affectées. - Subventionner les soins dans les structures sanitaires
----------------------	--

Source d'obtention des soins	Plus de 463 cas des mastites ont été identifiés dans la zone de santé de Luambo et Masuika. Ces femmes souffrent d'une mauvaise et ou absence de prise en charge médicale et la plupart sont abandonnées à leur triste sort. Les autres, au contraire, sont rejetées par leurs maris et membres de famille. , à la suite de l'ignorance, des causes de cette maladie qui selon leur perception, constitue une source de malédiction. Aussi les soins coutent très chers. La population n'a pas accès aux soins dans les centres de Santé, à la suite des difficultés que traversent les personnes affectées. Ainsi, un grand nombre
------------------------------	---

	d'entre elles procèdent à l'automédication, recourant aux tradipraticiens et aux sectes religieuses.																																																		
Conditions d'accouchement	La majorité des femmes de l'aire de santé de Mudima n'accouchent pas dans des structures de santé. Depuis le début des conflits intercommunautaires, la situation s'est détériorée et 8 cas d'accouchement en brousse, dont 2 morts post partum ont été signalés. Absence des sages-femmes et accoucheuses dans le milieu et les accouchements sont dirigés par des personnels non qualifiés avec beaucoup de risques. Absence des équipements, matériels appropriés et des médicaments.																																																		
Type de structure de santé disponible (IC)	Dans chaque site visité, il y a un Bureau Central de la zone de santé avec des aires des santés, à savoir : - ZS Luambo : 20 A S , avec une population totale de 320.108 habitants - ZS Luiza : 18 A S , avec une population totale de 201.855 habitants - ZS Masuika : 22 A S , avec une population totale de 261.838 habitants - ZS Yangala : 29 A S , avec une population totale de 179.847 habitants																																																		
Problèmes d'accès aux soins (IC)	Cette population visitée présentait déjà des difficultés d'accès aux services de santé de qualité avec une faible utilisation des services de santé dans une zone le taux du paludisme est élevé, de diarrhée, d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA), de malnutrition etc. Plusieurs barrières empêchent la population à accéder aux soins, telles que la barrière économique, le manque des médicaments essentiels, des équipements médicaux et les infrastructures sanitaires en mauvais état, ainsi que l'absence de 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 suite au manque de moyens financiers. La zone de santé de Luambo regorge un grand nombre de cas de mastite non pris en charge.																																																		
REPARTITION DES CAS DE MASTITES PAR AIRE DE SANTE DE LUAMBO <table><tr><th>N°</th><th>AS</th><th>CAS</th><th>DECES</th><th>Observation</th></tr><tr><td>1.</td><td>BIABOKO</td><td>8</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td>KALAMBA MBUJI</td><td>17</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>3.</td><td>KAMBONGO</td><td>6</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>4.</td><td>KANGAMBO BAKASHILANDI</td><td>5</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>5.</td><td>KANGAMBO SECTEUR</td><td>10</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>6.</td><td>KASOMBO BISHI</td><td>5</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>7.</td><td>KAVUETA</td><td>4</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>8.</td><td>LUAMBO</td><td>9</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>9.</td><td>LUETA</td><td>62</td><td>0</td><td></td></tr></table>		N°	AS	CAS	DECES	Observation	1.	BIABOKO	8	0		2.	KALAMBA MBUJI	17	0		3.	KAMBONGO	6	0		4.	KANGAMBO BAKASHILANDI	5	0		5.	KANGAMBO SECTEUR	10	0		6.	KASOMBO BISHI	5	0		7.	KAVUETA	4	0		8.	LUAMBO	9	0		9.	LUETA	62	0	
N°	AS	CAS	DECES	Observation																																															
1.	BIABOKO	8	0																																																
2.	KALAMBA MBUJI	17	0																																																
3.	KAMBONGO	6	0																																																
4.	KANGAMBO BAKASHILANDI	5	0																																																
5.	KANGAMBO SECTEUR	10	0																																																
6.	KASOMBO BISHI	5	0																																																
7.	KAVUETA	4	0																																																
8.	LUAMBO	9	0																																																
9.	LUETA	62	0																																																

	10.	LUMPUNGU	5	0	
	11.	MAKONDE	55	0	
	12.	MBUNZE	39	1	
	13.	MINKOLO	3	0	
	14.	MUANDA KALENDU	85	0	
	15.	MUANGALA NGOMA	7	0	
	16.	MUENI MUTENGE	53	0	
	17.	MUZODI	4	0	
	18.	NDOLO MAYIMBU	11	1	
	19.	NGOVO	36	0	
	20.	TSHIKUNI	39	0	
	Total		463	2	
 					
- Fièvre - Diarrhée - Perte du sang - Signe de malnutrition Il a été signalé plusieurs cas d'enfants avec des problèmes d'anémie.					
Maladies rapportées (IC)	Le paludisme ; la Diarrhée ; la Malnutrition et les IRA ont été rapportés chez les enfants. Ces pathologies ont été aussi signalées chez les adultes. Des cas de lèpre ont été notifiés dans la zone de santé de Masuika et Luambo. Il a été aussi signalé des cas d'enfants avec problème d'anémie.				
Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières	Les consultations intra hospitalières ont augmenté depuis un certain temps.				
Disponibilité de médicaments	Indisponibilité des médicaments essentiels				
Disponibilité d'équipements médicaux	La chaine de froid n'est pas opérationnelle et les problèmes d'électricité reste un défi.				

Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)	Très faible effectif du personnel de santé. Certaines catégories (sagefemme, laborantins, Médecins spécialistes ; techniciens de labo...). Dans toutes les zones, le COVID -19 est venu augmenter le ratio patient/ personnes soignants.
---	--

5. Sécurité Alimentaire	
Principales activités de subsistance	L'agriculture de rente et de subsistance, le petit commerce sont les principales activités de survie de la grande majorité des ménages dans les quatre zones de santé visité. Les activités de cueillette, élevage et/ou pêche constituent des activités secondaires. La situation de l'insécurité alimentaire parmi les causes des problèmes structurels en plus des chocs récurrents (conflits intercommunautaires, épidémies, épizooties, maladies végétales, ...), la solution durable devrait beaucoup inclure les initiatives de développement pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté rurale, promouvoir la résilience aux chocs et l'éducation nutritionnelle des communautés.
Accès à la terre pratiquer l'agriculture	Dans les quatre zones ayant fait objet de la visite, plus de 70% des ménages ont accès à la terre même sans la cultiver. Cependant, la majorité des personnes enquêtées ne sont pas familiarisées avec le processus d'obtention de terres.
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	Les conflits intercommunautaires ont exacerbé les déplacements massifs des populations et la destruction de leurs moyens d'existence et à cela s'ajoutent : - Le manque d'intrants agricoles et outils aratoires ; - Pas d'encadrement par les experts du domaine ; - Apparition des maladies sur les plantes ; cas de mosaïques de manioc dans le secteur de KABELEKESE qui a impactée négativement la production ; - Apparition des chanvres à la place des champs de maïs à Masuika ; - Existence des jours d'interdiction de faire le champ ; - Absence des coopératives d'encadrement des cultivateurs.
	Dans les secteurs de Kabelekesse et Lueta, il existait un grenier de la zone, les maniocs sont atteints de la maladie de mosaïque, ce qui réduit sensiblement la production des cossettes de manioc. Les paysans de ces zones, emblavent de très faibles superficies par manque d'intrants de qualité (semences et outils aratoires).
Proportion de cultures endommagées	Les résultats des entretiens avec les informateurs clés indiquent que les ménages cultivent autour de 80% des champs, mais la plus grande partie est déjà atteinte par la Mosaïque. Les cultures ont été détruites dans la zone de santé de Luiza et de Luambo
Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) Disponibilité des produits sur le marché	Dans les quatre zones visitées ayant fait objet d'enquête, les marchés sont fonctionnels et accessibles, les jours des marchés sont déjà fixés par groupement et par les acheteurs qui viennent des autres territoires environnantes (où la plupart des ménages effectuent moins de 2 heures de marche pour y arriver.).

	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. <i>Ex : 01 mesure Méga de maïs qui coutait 1500 à 2000 FC est à 3000 FC aujourd’hui</i>
--	---

Fluctuation des prix sur le marché	
Principales sources d’acquisition de nourriture	Selon les résultats des entretiens avec les IC et le GDC, l’agriculture/production propre, la cueillette, le petit commerce ainsi que le marché, représentent les principales ressources alimentaires pour les ménages Le maïs consommé sous la forme de la pâte « BIDIA », constitue l’aliment de base des communautés de la région.
Nombre moyen de repas par jour	Les résultats des entretiens avec les IC, et dans GDC démontrent que la quasi-totalité de personnes dans les quatre zones de santé consomment un seul repas par jour et d’habitude le soir.
Analyse Sécurité alimentaire	La situation de la sécurité alimentaire reste préoccupante. Après les entretiens avec les IC et GDC, on note la présence de la mosaïque de manioc dans ces zones qui rapportent ce qui suit : 1) Consommation alimentaire : faible, car le maïs est utilisé pour la production d’alcool 2) Production agricole : faible, par l’apparition des maladies et l’absence des produits phytosanitaires ; 3) Situation des vivres dans les marchés : rares et couts très élevés ; 4) Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la mosaïque : mettre le champ aux enchères et aspersions de cendre sur les boutures ; 5) Sources de revenu : La majorité des ménages visités vivent de la vente de produits agricoles et les petits commerces ; La dégradation de la situation de sécurité alimentaire dans les quatre zones visitées, se remarque par la consommation alimentaire inadéquate, le recours aux stratégies de survie basées sur les moyens d’existence sévères et la faible diversité alimentaire. Depuis le début de cette maladie de Mosaïque de manioc, la population n’a 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 entraîner 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 cas de MAS et de MAM.

Principales activités de subsistance	- La vente de produits agricoles ; - L'élevage de petits bétails (lapin, les volailles...) ; - La pêche artisanale et le petit commerce - La cueillette...
Accès à la terre	La grande majorité de la population visitées dans les quatre zones de santé a accès à la terre et la cultive.
Pratique de l'agriculture	La population 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 IC et GDC ont énuméré les difficultés constituant des obstacles à la production agricole. Entre autres, le manque de semence), le manque d'outils aratoire, les conflits de terres et de succession de pouvoir pour certaines zones et pillage des récoltes. Et aussi le problème d'entreposage ; de perturbation des pluies ; des maladies des cultures, présence de chenilles...
Proportion des cultures endommagées	La grande majorité soit plus de 20% de la population ont vu leurs champs attaqués par la Mosaïque. 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. Cela hebdomadairement, d'un village à l'autre déjà identifié par la communauté ;
Disponibilité des produits sur le marché	Actuellement, non à la suite de la période de soudure et de la fermeture de la frontière avec l'Angola ;
Fluctuation des prix sur le marché	Il y a eu augmentation des prix des produits de première nécessité sur le marché, des informateurs clés interrogés ont déclaré avoir observé une nette augmentation des produits de première nécessité sur les marchés. Suite à la fermeture des frontières avec l'Angola et la saison sèche qui est le reflet de la période de soudure et la disponibilité limité des produits dans la période courante est estimée être un facteur limitant à cause de l'inexistence des stocks antérieurs et des superficies exploitées extrêmement faibles.

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% de la production personnelle, 64% le petit commerce et 33% le travail pour nourriture, empreint de nourritures auprès de relatifs, 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 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)	Est accentué par le semis des champs (soudure) et le faible niveau de revenu des ménages. Et aussi à la suite du manque de réserve en termes de grenier car tout va sur le marché pour la vente.
Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)	- Dans les zones de l'évaluation ; les 3 stratégies les plus répandues et observé dans le ménage local sont : - La vente de produits agricoles ; - L'élevage de petits bétails (lapin, les volailles...) ; - Les petits commerces.
Analyse Sécurité alimentaire	Le niveau d'insécurité alimentaire est élevé du fait que la population a difficile à accéder aux denrées alimentaires sur les marchés ;

6. Nutrition

Analyse Nutritionnel				
Zone de santé	Aire de santé	MAS		MAM
		PB<115	Œdèmes	PB 115 < 125 mm
Zone de santé de Yangala				
	Total	684	9	8263
Zone de santé de Luiza				
	Total	1238	17	8451
Zone de santé de Masuika				
	Total	727	7	9947
Zone de santé de Luambo				
	Total	1456	18	10533

TOTAL	4105	51	37194

N.B : Ces données reflètent uniquement la situation du mois d'août 2020 de l'évaluation et sont confirmées et analysées 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 globale.

Analyse Nutrition

La consommation alimentaire est inadéquate et les moyens d'existence fragile à cause des effets corollaires des conflits coutumiers et fonciers répétitif dans les 7 secteurs et le mouvement de retournés d'Angola qui a eu les effets sur les familles d'accueil des déplacés qui sont venues aggraver la situation structurelle déjà très critique.

La situation nutritionnelle est très inquiétante ; Malgré la bonne production agricole du niveau de maïs (84 Kg par ménage), la plupart des ménages le considère comme culture de rente et vendent la plupart de la production. Le maïs est donc peu consommé mais utilisé pour la fabrication artisanale de l'alcool pour échanger avec le carburant en Angola à revendre sur le marché de Kananga et Muene-Ditu. La consommation alimentaire est principalement basée sur le manioc, avec une très faible diversification. Avec les expulsés provenant de l'Angola (8%) et une population déplacée de 50% de la population totale, les ménages ayant accès à des actifs productifs, notamment l'agriculture, ne sont que 60%. La plupart des déplacés récents (moins de 6 mois) et 20% de moins de 3 mois, n'ont pas accès aux moyens d'existence et ont une consommation très inadéquate. 61 % des populations ont une consommation alimentaire pauvre, La nutrition en est affectée surtout au niveau des déplacés. La MAG PT = 8.6 (CI 6,3 - 11,8) MAG PB = 7.3 (CI 510,6) dans les quatre zones de santé, Yangala, Luiza, Masuika et Luambo.



Figure 2 Echantillon des enfants malnutris de l'aire de sante de Mudima. Crédit photo : Solange M. (OCHA)

5.1 Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

La situation de l'insécurité alimentaire étant parmi les causes des problèmes structurels en plus des chocs récurrents (conflits intercommunautaires, épidémies, épizooties, maladies végétales, ...), la solution durable devrait beaucoup inclure les initiatives de développement pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté rurale, promouvoir la résilience aux chocs et l'éducation nutritionnelle des communautés.

• Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

- Ignorance des ménages sur l'allaitement, l'alimentation et la nutrition ;
- Non espacement des naissances, persistance des maladies de l'enfance, faible production agricole, mauvais usage des produits agricoles (maïs), consommation de l'eau non potable ;
- Croyances et mythes (interdiction de donner au nouveau-né du colostrum, aux femmes enceintes et aux femmes allaitantes (FEFA) la consommation de vin de palme pour stimuler la montée laiteuse, ne
- Ne consomment pas les insectes et feuilles pendant la grossesse, séparation du nouveau-né avec sa mère, si décès du père, beaucoup jours interdits de travailler...)

Nutrition

Territoire	Zone de santé	MAS		MAM	MAG
		PB<115	Œdèmes	PB 115 < 125 mm	PB < 125 mm et œdèmes
LUIZA	LUAMBO	1 456	18	10 533	12 007
	LUIZA	1 238	17	8 451	9 706
	MASUIKA	727	7	9 947	10 681
	YANGALA	684	9	8 263	8 956
	Total	4 105	51	37 194	41 350
N.B : 59 adultes MAS dans les 4 Zones de Santé, soit en général 4215 CAS MAS.					

7. Protection

Nombre et type d'incidents de protection				
Type d'incident	Lieu	Auteur(s) présumé(s)	Nb victimes	Commentaires
Violence sexuelle	ZS Luambo, Luiza et Yangala	Adultes	Plus de 25% des filles	La consommation des drogues et des boissons alcooliques
Mariage précoce	ZS Luambo, Masuika et Yangala	Adultes	Plus de 40% des filles	La majorité des retournés d'Angola sont les bourreaux et cela à cause de la pauvreté des ménages ; Les coutumes rétrogrades.
Enfants mineurs dans les carrés miniers	ZS Masuika	Exploitants miniers	Plus de 70% des jeunes	La pauvreté des ménages

Conflits de pouvoir coutumiers et fonciers	Tout le Territoire de Luiza	Les Autorités Politico administratives et coutumières régnautes	Plus de 80% de Secteur	Non-respect des textes légaux à la matière et implication de la politique dans la résolution des conflits
Analyse Protection Des informations collectées et recoupées au cours de la mission renseignent que la pauvreté des ménages, la consommation des drogues et les coutumes rétrogrades constituent des causes principales des viols, de mariages précoces et l'exploitation des mineurs dans des carrés miniers. Par ailleurs, on notera que les conflits tant fonciers que de pouvoir Coutumiers, sont entretenus par les Autorités Politico-Administratives et Coutumières par le non-respect des textes légaux en la matière. - Sensibiliser les communautés sur la cohabitation et la résolution pacifique des conflits ; - Sensibiliser les parents sur l'importance de la scolarité des enfants et les conséquences de mariages précoces sur la santé de la jeune fille ;				

8. Education :

La plupart des jeunes filles se marient entre 13 et 18 ans. Elles n'ont pas l'opportunité d'aller à l'école. D'autres sont utilisé dans des sites miniers, filles et garçons. Les filles s'adonnent au sexe de survie suite à la pauvreté. Certains parents prennent leurs filles comme fonds de commerce.

Déclaration d'un parent de Luambo : « En mariant ma fille très tôt, je me procure de la richesse, rien ne sert à la faire étudier, elle doit juste savoir lire et écrire son non ».

9. Recommandations :

- Faire un plaidoyer pour la prise en charge urgente des cas de mastites, du fait que la santé de la reproduction de la mère et de l'enfant est en danger dans les zones affectées ;
- **Aux Bureaux Centraux des Zones de Santé**, d'intensifier la surveillance et la recherche active des cas de mastites, d'organiser des séances de sensibilisation et d'identifier les causes ;
- Organiser des réponses d'urgence en fonction de la priorisation des besoins ci-haut mentionnés ;
- Organiser des missions urgentes pour des analyses sectorielles qualitatives et quantitatives en vue d'une réponse, l'ERM étant générique ;
- Voir si les structures disposent des financements /intrants pré positionnés qui peuvent couvrir des besoins immédiats ;
- Penser aux projets non seulement d'urgence, mais aussi de résilience et de stabilisation à court, moyen et long termes, car la zone est favorable à l'approche Nexus ;
- Envisager la tenue de la réunion du Cadre Provincial de concertation humanitaire, en vue d'approfondir les actions sur la paix à mener dans la Zone ;

- La situation de l'insécurité alimentaire étant parmi les causes des problèmes structurels en plus des chocs récurrents (conflits intercommunautaires, épidémies, mosaïque, maladies végétales, ...), la solution durable devrait beaucoup inclure les initiatives de développement pour rompre le cercle vicieux de la pauvreté rurale, promouvoir la résilience aux chocs et l'éducation nutritionnelle des communautés ;
- Organiser de forte sensibilisation sur les violences sexuelles et l'exploitation abusive des mineurs, surtout de la jeune fille dans les carrées miniers.

Liste des structures ayant participé aux enquêtes

1. OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires
2. CISP : Comitato Internazionale per lo sviluppo Dei Popoli
3. COOPI : Cooperazione Internazionale
4. CARITAS INTERNATIONALE BELGIQUE
5. CARITAS RDC
6. LIZADEEL : Ligue de la Zone Afrique pour la Défense des Droits des Enfants et Elèves.

Abréviation :

1. IC : Informateurs clés
2. FCG : Focus Group
3. GDC : Groupe de discussion communautaire
4. MAM : Malnutrition aigüe modérée
5. MAS : Malnutrition aigüe sévère
6. MAG : Malnutrition aigüe globale
7. ZS : Zone de santé
8. AS : Aire de santé.