

INTER-CLUSTER REGIONNAL

Région KASAI

Rapport de l'Evaluation Rapide Multisectorielle

Provinces	Kasaï et Kasaï central
Territoires	Mweka et Demba
Zone de santé	Kakenge et Benaleka
Axe	Kakenge – Bakwakenge – Benaleka



Dates de la mission : du 09 au 16 avril 2021

Date du rapport : 22 avril 2021

Pour plus d'information, Contactez :

[Emmanuel Cestin, HAO/OCHA, [Email : cestin@un.org](mailto:cestin@un.org)]

[Gustave Kiakita, AHAO/OCHA, [Email : kiakita@un.org](mailto:kiakita@un.org)]

[Solange Madama, AHAO/OCHA, [Email : solange.madama@un.org](mailto:solange.madama@un.org)]

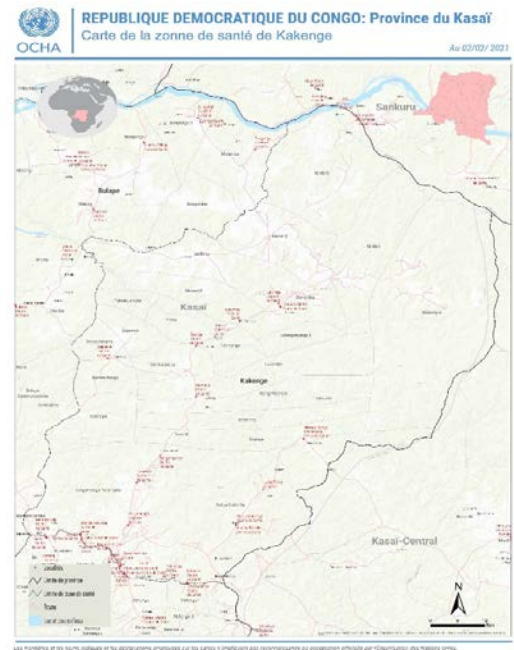
1. Introduction

Les provinces de Kasai et Kasai Central ont des conflits de limites géographiques dans les territoires de Mweka (province du Kasai) et Demba (province du Kasai Central) depuis le démembrement de l'ancienne province du Kasai Occidental en deux provinces, entre 2015-2016. En particulier, les membres des communautés Kuba (Province du Kasai) et Lulua (Province du Kasai Central) se disputent fréquemment depuis cette subdivision administrative, la gestion d'une forêt située entre les territoires de Demba et Mweka ainsi que la gestion de la gare ferroviaire de Bakwakenge.

Ce conflit des limites ayant été déjà à la base d'affrontements entre ces deux communautés au mois d'août 2020, reste latent malgré les recommandations en faveur de la consolidation de la paix entre elles, formulées lors de la Conférence sur la Paix organisée du 09 au 11/10/2020 à Kananga.

Le dernier rebondissement de ce conflit a été enregistré avec des affrontements sanglants entre les populations de ces deux communautés qui se sont déroulés du 27 au 30 mars 2021, lorsque des « assaillants¹ » en provenance du Groupement Bena Milombe du côté Kasai central, ont attaqué les populations de Bakwakenge et d'autres localités environnantes du côté Kasai, provoquant un important mouvement des populations de part et d'autre de la frontière entre les deux provinces, plus précisément dans les Zones de santé de Kakenge et de Benaleka.

Ainsi, après l'accalmie observée depuis le début du mois d'avril 2021 avec le déploiement d'unités supplémentaires de la Police Nationale Congolaise et des FARDC, une mission multi-organisations d'Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) a séjourné dans la zone de conflit du 09 au 16 avril 2021, sur recommandation du CRIO (Comité Régional Inter Organisations), afin d'identifier les besoins humanitaires urgents et prioritaires dans la zone impactée par ce conflit.



2. 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 28 mars 2021	
Date de fin de la crise	En cours	
Nombre total de	Zones de santé	Localités/Aires de santé enquêtées

1.1. _____

¹ Tels que désignés par les autorités

Ménages estimés dans la zone	Kakenge	Mpianga	2 191 ménages
	Kakenge	Kalamba	1 898 ménages
	Kakenge	Kakenge centre	1 995 ménages
	Kakenge	Lukubu	2 376 ménages
	Kakenge	Matambi	1 170 ménages
	Kakenge	Lushiku	2 255 ménages
	Kakenge	Tetekalamba	1 343 ménages
	Kakenge	Tshinongo	1 926 ménages
	Kakenge	Dengamongo 2	1 875 ménages
	Kakenge	Bakwakenge	2 171 ménages
	Benaleka	Masangu	833 ménages
	Benaleka	Bakwambuyi	2019 ménages
	Benaleka	Bakwabalayi	2213 ménages
	Benaleka	Cité de benaleka	1270 ménages
	Benaleka	Misaka	200 ménages
	Benaleka	Tshiluilu	200 ménages
	Benaleka	Nkashama	2887 ménages
	Benaleka	Benamilomba	1789 ménages
	TOTAL		19 200 ménages
	Taille moyenne ménage : 06 personnes		
Accès physique	Les communautés, les structures étatiques ainsi que les partenaires d'appui éprouvent d'énormes contraintes en termes d'accessibilité physique dans les zones visitées notamment sur les axes routiers longeant les zones de santé de Demba, Benaleka et Kakenge et ses portes de sorties.		
	Il s'agit des axes routiers ci-après : ✓ L'axe routier Demba-Benaleka-Bakuankenge-Kakenge (120km) Pour appuyer cette zone, il serait souhaitable que l'appui logistique précède toute intervention pour dégager la route/voie par les opérations nécessaires ci-après : • Au moins 75 km cumulé nécessite l'ouverture sur l'axe routier Demba-Benaleka-Bakuankenge-Kakenge (déroussaillages de route) ; • 9 points chauds sont identifiés (bourbiers vifs) et nécessitent d'entretien ; • Formation des Dos-d'âne pour lutter aux ravinements dus au phénomène érosif (ruissèlement), le rétrécissement de la chaussée sur le tronçon du village Tete Kalamba vers la rivière Luembe sur l'axe routier Bakuankenge-Kakenge ; • 6 ravins qui menacent de couper la route sur cet axe doivent être traités pour les uns et déviés pour les autres.		

Description de l'axe routier Demba-Benaleka-Bakuakenge-Kakenge				
Axe routier : Demba-Benaleka-Bakuakenge-Kakenge		Nbre	GPS	Distance
	Ouverture de route (Débroussaillages)	75 km cumulés	S 4°53'12,282" E 21°59'49,2"	Au moins 90 km cumulés doivent être ouverts par les débroussaillages sur l'axe routier Demba-Kakenge.
	Points Chauds/ Bourbiers les plus avancés	2	S : 5°35'35" E : 22°16'18"	Entre la cité de Demba à zéro mètre du rail vers le village Bena Kadiebue et la pente appelée « Tshinshibike »
		3	S : 04°53.187 E : 021°59.660' S 4°53'20,352" E 22°0'25,632"	Les deux accès de la rivière Luembe vers... ?
		2	S 4°53'12" E 21°57'11" S 4°52'7,236" E 21°54'42,534"	Entre les villages Ndengamongo et Tshinongo vers la cité de kakenge
		2	S 4°53'12,282" E 21°59'49,2"	Entre village Tété kalamba vers la rivière Luembe
		Ravin	2	S : 05°20.77'1" E : 022°12.336'
	2		S : 05°13'905" E : 022°11.731'	2 Ravins de Bakua Odia(Gar Nkashama)
	2		S : 04°53.187 E : 021°59.660'	En aval et en amont de la rivière Luembe à 5Km de Kakenge

Itinéraires des axes : La distance réelle entre Kananga-Kakenge est de 185 kilomètres repartis comme suit : « suit » fonctionne ici comme verbe et donc pas d'accord.

- Kananga – cité de Demba (bureau administratif du territoire): 65km ;
- Demba-cité/commune rural de Benaleka : 70 km ;
- Benaleka-Bakuakenge : 27 Km ;
- Bakuankenge-Kakenge : 23 Km ;

✓ **L'axe secondaire : Bakua mbuyi-Tshiluilu/Benamilombe (12 Km)**

Les contraintes ci-après sont observées sur l'axe :

- Deux (2) points chauds sont identifiés
- 7 Km cumules doivent être ouverts par les débroussaillages pour dégager la route et avoir accès libre.

Description de l'axe routier secondaire Bakuambuyi-Tshiluilu(12)				
Axe routier : Bakuambuyi-Tshiluilu	Description de l'activité/Opération/Ouvrage	Nombre	GPS	Distance
	Ouverture de route	7km	S : 4°53'13,8"	7 km

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	(Débroussaillages)	cumulés	E : 22°8'23,616"	
	Description de Point chaud			
	2 bourbiers à traités	Deux points de stagnation de l'eau	2 points noirs	S : 4°42'36,33" E : 22°37'09"234
Recommandations : Etant donné l'absolue nécessité d'une réponse humanitaire multisectorielles dans les zones de santé (Benaleka et Kakenge) notamment santé, Wash, Éducation (infrastructures), Sécurité alimentaire, Articles Ménagers essentiels, abris et la protection, etc.... La mission recommande au préalable et en première urgence la levée de la contrainte principale d'accès physique par des interventions logistiques (réhabilitation des voies d'accès et des passages critiques) afin de faciliter aux Agences et ONG humanitaires d'apporter la réponse humanitaire adéquate aux personnes en crise dans les axes routier Demba-Benaleka-Kakenge.				
Accès sécuritaire	Présence MONUSCO : Non Présence de la PNC et FARDC : Oui Il n'y a aucun risque sécuritaire pour l'accès humanitaire dans la zone. Le calme et la sécurité sont maintenus dans la zone avec la présence d'un déploiement des forces de sécurité étatiques (FARDC et PNC). Toutefois, les interventions humanitaires qui restent bien accueillies dans la zone, doivent tenir compte de la sensibilité au conflit qui persiste dans la zone.			
	Incidents au cours des 2 dernières semaines : Aucun			
Couverture téléphonique	Estimation à 50% (principalement avec les réseaux Vodacom et Airtel dans la localité de Kakenge et un rayon de 10 Km).			

1.2. Conséquences humanitaires

Type spécifique de crise, si conflit :			
	Informateurs clés (IC)		
Activités d'acteurs armés	0		
Conflit intercommunautaire	38		
Lutte de pouvoir coutumier	0		
Conflit foncier	2		
Autre	0		
Assistance humanitaire depuis la crise			
Secteur	Pourcentage	IC	Groupe de discussion communautaire (GDC)
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
Articles Ménagers Essentiels	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	8%	3	
Education	0%	0	

Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance (y compris bétails, semences, outils aratoires, etc)	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash (inconditionnel)	0%	5	
Autre (préciser)	0%	0	
Pas d'aide reçue	92%	37	

1.3. Perspective de l'évolution de la crise

Selon les groupes des discussions, cette crise est liée à un conflit de limites qui persiste entre les populations Kuba du Groupement Bolempo (du territoire de Mweka au Kasai) à celles Lulua du Groupement Bena Milombe (Territoire de Demba au Kasai central) en ce qui concerne le contrôle de la localité de Bakwakenge. La résolution de ce conflit, qui a déjà provoqué des affrontements sanglants entre ces deux communautés au mois d'août 2020, a fait l'objet d'un forum sur la cohabitation dans la zone, organisé à Kananga au mois de septembre de la même par les autorités de deux provinces, avec l'implication du Gouvernement central, dont les conclusions ayant reconnu l'appartenance de la localité de Bakwakenge au Groupement Bolempo n'ont jamais fait l'unanimité au niveau local. Les affrontements du 28 au 30 mars 2021 sont donc en lien avec ce conflit.

La majorité de la population des communautés d'accueil et de départ enquêtées estiment que cette crise n'est pas encore finie, tant que la problématique des limites qui opposent les deux communautés en conflit ne sera réglée. La population locale en appelle à l'implication soutenue des autorités des deux provinces et celles nationales pour résoudre définitivement ce différend.

3. Informations sur l'enquête

Méthodologie :

Cette évaluation a été réalisée selon l'approche méthodologique préconisée dans le cadre d'une Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) des besoins humanitaires. Les données ont été collectées au moyen des questionnaires ERM destinés aux (1) Interlocuteurs Clés et (2) aux Groupes des Discussions Communautaires (ou Focus Group). La collecte des données s'est également faite à travers des sources secondaires dans les archives des services étatiques (Territoire, Secteur, Groupements) et des zones de santé de deux provinces Kasai central et Kasai ; et à travers les observations lors des visites dans les différentes localités ciblées.

La collecte des données s'est réalisée dans onze Aires de santé de la Zone de santé de Kakenge, dont neuf ayant reçu des déplacés du côté Kasai, et neuf autres aires de santé du côté Kasai central, dont la cité de Benaleka. Au total quarante (40) Informateurs clés ont été interviewés dans les localités ciblées, ainsi que des entretiens dans quarante-deux (42) Focus groupes composés des femmes, hommes, enfants filles et enfants garçons. Les résultats trouvés donnent une indication de la situation humanitaire au niveau de l'axe entier partant de Benaleka (Kasai central) à Kakenge (au Kasai), en

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	passant par la cité de Bakwakenge, épice centre du conflit.		
Outils ERM		Outil utilisé ? (Choisir Oui / Non)	
Revue de données secondaires (RDS)		Non	
Informateurs clés (IC) à distance		Non	
Informateurs clés (IC) sur le terrain		Oui	
Groupes de discussion communautaire (GDC)		Oui	
Enquêtes ménage (EM)		Non	
Observation libre (OL)		Oui	
	IC	GDC	
Date de début de l'enquête	10/04/2021	10/04/2021	
Date de fin de l'enquête	16/04/2021	16/04/2021	
Organisations			
Mission inter-agences/inter-organisations ?	Oui		
Province	Zone de santé	Nbre d'IC enquêtés	Nbre de GDC mis en œuvre
Kasaï	Kakenge	22	18
Kasaï-central	Benaleka	18	24

4. Besoins prioritaires

Besoins prioritaires - Agrégation IC (IC)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Nourriture	10	4	3
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	2	4	4
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	1	1	1
Abris	1	6	6
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	4	9	6
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	3	2	7
Santé	10	5	4
Education	1	3	2
Protection (y compris la sécurité)	1	0	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	1	0	0
Communication	0	0	0
Moyens financiers (cash)	6	5	5
Autre	0	0	0

5. Mouvements de population

Analyse des mouvements de population

Selon les informations recueillies sur le terrain auprès des informateurs clés², entre le 28 mars et le 09 avril 2021, environ 36.657 personnes se sont déplacées principalement des localités de Bakwakenge, Tétékalamba et Batwa Ishama au Kasai et celles de Bena Milombe et Bakwa Mbuyi au Kasai central ; vers d'autres localités d'accueil sur les deux axes opposés partant de Bakwakenge vers la cité de Kakenge (au Kasai) et de Bakwakenge vers Benaleka (au Kasai central). Au total, 26.386 personnes se sont déplacées dans le Kasai et 10.271 au Kasai central. Dans le Kasai, la quasi-totalité des villages situés sur l'axe Kakenge et Bakwakenge, plus précisément entre la rivière Luembe située à 07 km de la cité de Bakwakenge jusque dans cette dernière cité, se sont vidés de leurs populations, en grande partie en déplacement vers la cité de Kakenge. Ces personnes hésitent à ce jour de retourner dans leurs localités d'origine par crainte d'un nouvel épisode de la crise ; malgré l'accalmie qui règne depuis le début du mois d'avril 2021. Les assaillants venus du Groupement Bena Milombe du Kasai central, continuant à revendiquer la rivière Luembe comme étant la limite entre leur entité et le territoire du Kasai, selon les interlocuteurs clés contactés et les discussions dans les focus groups.

Estimation du nombre de personnes dans la zone

Tableau I : Données mouvements des populations

Territoire	Aires de santé/Groupement	Population autoch.	IDP	Retournés	Population actuelle	Pression démogr.IDP
Mweka	Bakwakenge/Muanga2	13 024	34	0	34	0%
	Dengamongo 2	11 247	2 714	0	13 961	19%
	Kakenge Centre	11 968	19 180	0	31 148	62%
	Kalamba	11 389	242	0	11 631	2%
	Lukubu	14 252	1 095	0	15 347	7%
	Lushiku	13 530	403	0	13 933	3%
	Matambi	7 022	892	0	7 914	11%
	Mpianga	13 148	1 516	0	14 664	10%
	Tetekalamba	8 057	0	16	16	0%
	Tshinongo	11 555	310	0	11 865	3%
	S/Total	115 192	26 386	16	120 513	22%
Demba	Bena Bilomba	10 731	0	100	10 731	0%
	Bakwabalayi	13 278	673	0	13 951	5%
	Bakwambuyi	12 115	500	1 633	12 615	4%
	Commune rural de Benaleka	7 620	17	0	7 637	0%
	Cité de benaleka	15 866	7 615	0	23 481	32%
	Masangu	4 998	833	0	5 831	14%
	Misaka	1 200	200	0	1 400	14%
	Nkashama	12 261	233	200	12 494	2%
	Tshiluilu	1 200	200	0	1 400	14%
	S/Total	79 269	10 271	1 933	89 540	11%
TOTAL		194 461	36 657	1 949	210 053	17%

1.1. _____

² Cfr détails mouvements des populations en annexe 1

6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

6.1. Nutrition

Légende	<115 mm	Malnutrition Aigüe Sévère= MAS					
	115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée= MAM					
	>125 mm	Pas de malnutrition = -					
	MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS+MAM)					
IC		< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
Garçons de moins de 5 ans	Garçons < 5	n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	87	9%	116	7%	203	7%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	415	42%	529	31%	944	32%
Pas de malnutrition	>125 mm	708	71%	1075	63%	1783	61%
Malnutrition Aigüe Globale		283	16%	645	38%	1147	39%
Filles de moins de 5 ans	Filles < 5	n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	77	7%	59	4%	136	5%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	606	55%	462	29%	1068	39%
Pas de malnutrition	>125 mm	794	72%	1234	77%	2028	75%
Malnutrition Aigüe Globale		311	28%	371	23%	682	25%
Enfants de moins de 5 ans total	Enfants < 5	n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	164	6%	175	5%	339	6%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	1021	38%	991	29%	2012	33%
Pas de malnutrition	>125 mm	1502	56%	2309	66%	3811	62%
Malnutrition Aigüe Globale		1185	44%	1166	34%	2351	38%
Femmes enceintes et allaitantes	FEA	n	%				
Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	40	1%				
Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	924	19%				
Pas de malnutrition	>230 mm	4139	85%				
Malnutrition Aigüe Globale		744	15%				

Analyse Nutrition

Des informations tirées des registres des aires de santé enquêtées, il se dégage que 339 (6%) enfants de 0 à 59 mois ont été documentés avec la malnutrition aiguë sévère, et 2.012 (33%) enfants avec malnutrition aiguë modérée, soit 2.351 enfants avec malnutrition aiguë globale, soit 37% d'enfants dépistés au cours des quatre (04) dernières semaines précédant l'évaluation. Le seuil de MAM et MAG est au – delà respectivement de 8 et 10%. Cette situation constitue un réel problème de santé publique pour ces localités.

Malgré la sévérité de ces données collectées au niveau des centres de santé de référence, l'observation rapide dans la communauté n'a pas démontré des cas avérés de malnutrition aiguë visuellement et aucun cas nous a été présenté. Les données relevées dans les centres de santé ont été celles rapportées ces derniers mois dans le DHS2. La promiscuité et l'insuffisance de moyens de subsistance (aliments, casseroles, assiettes, cuvette) dans laquelle les femmes PDI vivent, en particulier dans les centres collectifs, constituent une réelle contrainte aux bonnes pratiques d'alimentation des nourrissons et jeunes enfants. Cette situation prédispose tous ces nourrissons et jeunes enfants à un risque très élevé de toutes les formes de malnutrition.

Recommandations :

- Sensibiliser les IT de garantir l'accès des services de nutrition aux PDI qui répondent aux critères d'éligibilité ;
- Assurer la sensibilisation des PDI sur l'utilisation des services de nutrition qui sont gratuits ;
- Mobiliser les relais communautaires pour assurer la surveillance nutritionnelle au moyen de dépistage actif dans les communautés affectées. Pour cela, les partenaires de nutrition actifs dans ces localités peuvent contribuer à assurer la supervision et le suivi de l'activité ;
- Mettre en place un programme d'ANJE-U pour la protection et la promotion des pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ;
- Accompagner les interventions en cours en prévention et prise en charge des cas de Malnutrition Aiguë Modérée, avec celles en Malnutrition Aiguë Sévère ;
- Poursuivre les activités de prévention de la malnutrition aiguë pour les enfants de 6-23 mois et femmes enceintes et femmes allaitantes quel que soit leur statut ;
- Assurer la prise en charge nutritionnelle des cas de MAS chez les enfants, femmes enceinte et allaitantes dans les formations sanitaires des aires de santé affectées ;
- Organiser la formation en alphabétisation nutritionnelle des mamans et favoriser l'autonomisation des mamans dans les aires de Santé affectées.

6.2. Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance	L'agriculture de subsistance constitue la principale activité de subsistance dans les localités enquêtées, suivie du petit commerce et de l'élevage.
Accès à la terre	Plus de 75% de la population dans la communauté hôte ont accès à la terre, selon les informateurs clés. Toutefois, certains ménages déplacés dans certaines localités hôtes, telle que la cité de Kakenge, estiment avoir plus des difficultés d'accéder à une terre arable, comparativement aux ménages de la communauté d'accueil.
Pratique de l'agriculture	Plus de 75% de la population pratique l'agriculture comme activité de subsistance. C'est le cas également de la majorité des ménages présentement en déplacement.
Problèmes liés à l'agriculture	Les principaux problèmes liés à l'agriculture rencontrés par la population locale concernent le manque d'outillages agricoles et des semences améliorées. D'autres problèmes importants ont été soulevés à savoir l'infertilité du sol, le manque de débouché pour l'écoulement des produits agricoles, et surtout l'insécurité qui empêche bon nombre des ménages d'accéder à leurs champs.
Proportion des cultures endommagées/ proportion des champs détruits	Pratiquement aucun champ n'a été endommagé lors de la crise. Il sied cependant de signaler que les cultures sont abandonnées alors que c'est la période de sarclage notamment pour le maïs, le niébé et l'arachide.
Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)	Globalement, la population des localités enquêtées accède à un marché se trouvant à moins de deux heures à pied. Cependant, selon les Informateurs clés interviewés et les participants dans les groupes de discussions, il s'observe de moins en moins des produits alimentaires de base sur le marché, et leurs prix ont connu une importante augmentation depuis la crise.
Disponibilité des produits sur le marché	
Fluctuation des prix sur le marché	
Principales sources d'acquisition de nourriture	Les principales sources d'acquisition des nourritures sont, d'après les Interlocuteurs clés, la production personnelles, le marché et le petit commerce. Pour les IDPs, le don est la source prédominante.
Nombre moyen de repas par jour	En moyenne un repas est organisé par jour. En temps normal, la majorité en prenaient deux pour les adultes et trois pour les enfants.
Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)	Pour la majorité de la population, la faim est estimée au niveau moyen avec une aggravation envisagée dans les prochaines semaines après la rupture complète des stocks et options deviennent de plus en plus limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture.
Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)	Principalement 1) l'emprunt et demande de la nourriture, 2) la consommation des semences destinées à la prochaine saison où la récolte des cultures qui ne sont pas encore prêtes, et 3) envoyer les enfants manger avec les voisins.

Analyse Sécurité alimentaire

La disponibilité alimentaire à Kakenge-centre est tributaire de la production provenant de la périphérie notamment de trois grands axes à savoir l'axe Kakenge-Batua Kadimba, Kakenge-Bakuakenge et Kakenge-Mweka. La présence des produits alimentaires de base est visible sur le grand marché de Kakenge-centre mais pas en quantité suffisante pour satisfaire à la demande. Cette diminution entraîne de plus en plus la hausse des prix de ces denrées.

Tableau I : Comparaison des prix des denrées de base sur le Marché de Kakenge centre.

Commodités	Prix Avril 2020	Prix Février 2021	Prix Avril 2021	Commentaires
Maïs (Graine) (2.5kg)	600 FC	800 FC	1000 FC	On remarque que la denrée a augmenté de plus de 65% par rapport à avril 2020 et de 33% par rapport à février 2021
Manioc(cossette) 4 Carottes sèches	500 FC	1500 FC	2000 FC	On remarque que la denrée a augmenté de plus de 300% par rapport à avril 2020 et de 200% par rapport à février 2021
Huile de palme 650 ml	700 FC	1000 FC	1000 FC	On remarque que la denrée a augmenté de plus de 43% par rapport à avril 2020 mais a maintenu son prix de février 2021
Arachide (0.8kg Sipa)	1000 FC	1000 FC	1500 FC	On remarque que la denrée a augmenté de 50% par rapport à avril 2020 et à février 2021
Niébé (Sipa 0.8kg)	800 FC	1000 FC	1100 FC	On remarque que la denrée a augmenté de plus de 37% par rapport à avril 2020 et de 10% par rapport à février 2021

Source : observations sur le marché local

Ce tableau met en exergue l'augmentation des prix des denrées alimentaires de base sur le grand marché de Kakenge. En se référant aux témoignages des groupes de discussion ainsi que ceux donnés par les informateurs clés, les deux séries d'affrontements autour de Bakwakenge (août 2020 et mars 2021) ont affaibli la production dans la zone. La plupart de ménages de cette partie ont perdu les deux saisons culturales, ce qui aura à court terme un impact négatif que la disponibilité alimentaire dans la zone.

L'agriculture est la principale activité et sources de revenus paysanne, mais pendant ce conflit de 27/04/2021, les populations de Bena Milombe (Kasai central) ont eu à enregistrer une perte énorme des intrants agricoles essentiels : semences, outillage (houe, machette, hache), les cases constituant des greniers agricoles, ont été incendiées et pillées et causant ainsi la perte des récoltes de la saison A. Il est signalé les ravages et destruction de cultures vivrières dans

les champs de maïs, niébé, manioc, arachide de la petite saison B, ainsi que le stock d'huile de palme, petits bétails. Une pénurie alimentaire est à craindre d'ici 2 mois avec risque de rebondissement de la malnutrition dans cette partie de la zone.

Les ménages IDPs de part et d'autre de la frontière entre les deux provinces se sont retrouvés du jour au lendemain dépourvus de leurs biens et moyens de subsistance. Ils ont un accès difficile à la nourriture, devenant ainsi dépendants des familles d'accueil qui partagent le avec eux les biens alimentaires disponibles. Avec le début de la période de la petite soudure (avril à mai), les majorités des familles d'accueil disent avoir pour la plupart déjà épuisé leurs stocks et dépendent du marché. La minorité ayant encore quelques vivres dans leurs grainiers, disent ne plus pouvoir tenir que pour deux semaines. En temps normal, ces ménages tiennent un peu plus de 3 mois avec leurs réserves de la saison A (intervenant en janvier).

Les adaptations telles que : le recours à la consommation des aliments moins préférés, la réduction du nombre des repas, la réduction de la ration elle-même, la diminution de la consommation des adultes au profit des enfants, sont déjà appliquées par les familles hôtes.

Recommandations

A court terme

- Interventions concertées, holistiques et simultanées sur les limites des deux provinces. Pour le secteur de la sécurité alimentaire, la distribution des vivres et AME serait l'idéal. Cependant, si en raison des conditions des routes très détériorées la modalité transfert monétaire serait envisagée, les préalables d'acceptabilité par les autorités et de ciblage simultané des deux côtés (Kasai et Kasai central) devraient être rencontrés avec l'implication des services techniques étatiques.
- Insister sur le couplage des activités d'urgence et ceux visant la sensibilisation à la cohésion et la cohabitation pacifique.

A Moyen et long terme

- Mettre en place des activités tant de relèvement que de résilience pour la sortie de la crise et, la reconstitution/renforcement des moyens de subsistances qui ont été fortement impactés tant chez les IDPs que les familles d'accueil. Ceci passera par la relance agricole et le renforcement économique via les AGR, la gouvernance des risques, l'information sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, les pratiques visant à réduire la vulnérabilité et la réponse aux urgences, tout en s'abstenant d'apporter des manchettes qui risquent d'être utilisées comme arme blanche.
- Mener des actions concertées et simultanées en faveur de toutes les communautés en conflit.
- Identifier et initier des projets de résilience facteurs de cohésion dans toutes les communautés pour contribuer à l'épanouissement dans les zones en conflit.

6.3. Abris et Articles Ménagers Essentiels

Part de la population logée dans des abris durables (IC)	Rare sont les ménages qui logent dans les abris durables dans les localités enquêtées
Part de la population logée dans des abris d'urgence (IC)	Aucun ménage ne loge dans des abris d'urgence selon les interlocuteurs clés
Part de la population logée dans des abris collectifs (IC)	Moins de 25% des ménages déplacés logent dans ces centres collectifs, principalement dans des Eglises et les écoles.
Part de la population sans abri (IC)	Moins de 25% des ménages déplacés.
Proportion des abris endommagés ou détruits dans la localité de départ (IC)	Une minorité d'abris (moins de 25%) ont été détruits dans les localités de départ. Plus de 100 maisons ont été incendiées par les assaillants aux villages des deux groupements Popolona Luembe et Bolempo (Bakwa Kenge et Mwanga), où d'autres biens ont été pillés.
Niveau de destruction des abris dans la localité de départ (IC)	Ces abris détruits sont totalement endommagés et non habitables selon les observations faites sur le terrain par l'équipe de la mission.
Proportion des ménages où tous les membres dorment dans la même chambre (IC)	Les membres d'un peu plus de 75% des ménages déplacés dorment dans la même chambre.
Proportion des ménages ayant subi de pertes d'AME suite à la crise (IC)	Plus de 75% des ménages déplacés ont subi de pertes d'AME suite à la crise.
Besoins prioritaires en AME (IC)	Les besoins prioritaires en AME concernent les bidons pour la conservation de l'eau (25%), couvertures (21%), les casseroles (20%), les supports de couchage (11%), les seaux (10%), les ustensiles de cuisines (09%) et les moustiquaires (7%). Beaucoup des ménages déplacés utilisent les moustiquaires comme support de couchage.

Analyse Abris et Articles ménagers essentiels

Plus de 100 maisons incendiées par les assaillants occasionnant aussi le déplacement massif de la population de cette zone. Plus de 75% des ménages en déplacement sont dans des familles d'accueil où une grande majorité passe la nuit dans une même chambre. Ces déplacées vivent dans une situation de promiscuité accrue, certains dorment dans des centres communautaires (églises, écoles, centre de santé...), plus particulièrement les hommes et les jeunes garçons, pour réduire la promiscuité au sein des ménages d'accueil.



La quasi-totalité des ménages en déplacement a perdu l'essentiel de leurs articles ménagers : pillés, endommagés dans les maisons incendiées et/ou perdus en cours de déplacement.

Ces personnes ont besoin d'une assistance en abris d'urgence et en articles ménagers essentiels pour se prémunir contre les intempéries, les maladies divers et les risques de protection. La majorité des ménages déplacés a perdu ses articles ménagers essentiels non seulement laissés dans la localité d'origine et/ou pillés et détruits à travers les incendies des maisons, mais aussi lors du déplacement, selon les discussions dans les focus groups.

Recommandations :

- Appuyer en urgences les ménages hôtes et ménages déplacés en articles ménagers essentiels, tels que les ustensiles de cuisine et récipient de stockage d'eau (bidon), les vêtements, les couvertures, supports de couchage et moustiquaires.
- Appuyer les ménages déplacés en abris d'urgence et les ménages retournés en reconstruction de leurs abris brûlés.
- Organiser des foires aux AME ou Cash conditionnel

6.4. Eau, hygiène et assainissement

Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (IC)	25%		
Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)	Robinets privés	1	
	Robinets public / bornes fontaines	2	
	Puits à pompe/forage	5	
	Puits creusé aménagé	0	
	Source naturelle aménagée	38	
	Source naturelle non-aménagée	155	
Part de la population n'ayant accès qu'à de l'eau non améliorée (IC)	Plus de 75% de la population s'approvisionne en eau provenant des sources non améliorées		
Problèmes d'accès à l'eau (IC)	Les principaux problèmes d'accès à l'eau concernent 1) le nombre insuffisant de points d'eau par rapport aux besoins de la population, 2) le manque de récipients pour le stockage de l'eau, et les point d'eau qui sont éloignés dans la plupart des localités d'accueil.		
Disponibilité d'un système de lavage des mains (IC)	Aucun dispositif de lavage de main n'est disponible dans la communauté. Dans les quelques localités où ce dispositif existe, il est positionné au niveau du centre de santé de référence. Moins de 25% de la population accède au dispositif de lavage des mains.		
Accès au savon (IC)	Moins de 25% de la population a accès à du savon pour se laver les mains		
Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour (IC)	Moins de 25% de la population se lave les mains régulièrement avec du savon		
Problèmes d'accès aux installations sanitaires	Les principaux problèmes liés à l'accès aux installations sanitaires concernent 1) le manque de propreté des installations sanitaires (latrines/toilettes) dont la majorité ne sont pas hygiéniques, 2) le nombre insuffisant des latrines et toilettes face aux besoins, et 3) les installations sanitaires (latrines/toilettes) qui ne sont pas séparées entre hommes et femmes.		
Problèmes environnementaux rapportés (IC)	Les principaux problèmes rapportés sont 1) la présence des matières fécales dans la nature, 2) la gestion des déchets solides domestiques, et celle des eaux stagnantes.		

Analyse Eau, hygiène et assainissement

La majorité de la population accède à l'eau des sources non aménagées ou à l'eau de surface. Il n'y a que très peu des sources d'eau aménagées dans la zone. L'éloignement des sources d'eau et l'insécurité sur la voie des sources constituent également des contraintes majeures qui s'imposent à la population dans l'accès à l'eau. Les dispositifs de lavage des mains n'existent que dans des centres de santé de référence et la population en générale ne procède pas au lavage régulier des mains. Seuls les moments avant et après les repas sont privilégiés pour cette pratique.

Environ 25% des enfants de moins de 5 présentent la diarrhée dans les localités enquêtées. Ce qui est en grande partie liée avec la qualité de l'eau. Plus de 80% des ménages des localités affectées par le conflit n'ont pas accès aux forages, à une source d'eau aménagée, et n'ont pas des robinets pour les lavages des mains.

La majorité de la population ne dispose pas des latrines hygiéniques et beaucoup font la défécation dans la brousse. Plus de 75% de ces ménages utilisent des latrines non hygiéniques et non améliorées et partagent une latrine pour plus de 5 ménages. Les hommes et les femmes fréquentent les mêmes latrines.

Il a été également relevé dans les discussions avec la population la quasi-inexistence des trous à ordures et incinérateurs dans les communautés.

Recommandations :

- Appuyer le réaménagement des sources d'eau et la construction de points d'eau publique ;
- Construire des latrines publiques dans les zones de d'accueil non seulement dans la communauté, dans les structures sanitaires et les écoles.

6.5. Santé

Source d'obtention des soins (IC)	Principalement auprès des structures de santé
Conditions d'accouchement	Principalement auprès des structures de santé. Toutefois, les accouchements à domicile sont également notifiés.
Type de structure de santé disponible (IC)	Centre de santé.
Problèmes d'accès aux soins (IC)	Les principaux problèmes d'accès aux soins concernent 1) le manque des médicaments essentiels dans les structures de santé, 2) le manque de moyens financiers pour les ménages (surtout déplacés) en vue de payer les soins de santé, et 3) le sous-équipement des structures de santé. Deux centres de santé de référence ont été détruits pendant les affrontements dont un nouvellement construit et équipés à Bakwakenge
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans	Environ 25% des enfants de moins de 5 ans souffrant de Diarrhée ont été documentés au cours des 04 semaines précédentes l'enquête
Ménages dorment sous des moustiquaires	Moins de 25% des ménages dorment sous la moustiquaire

Maladies rapportées (IC)	Les principales maladies rapportées chez les adultes selon les Informateurs clés sont par ordre d'importance le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée aiguë. Alors que chez les enfants ce sont dans l'ordre la diarrhée aiguë, le paludisme et les Infections Respiratoires Aiguës qui sont plus courantes.
Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières	Les consultations intra-hospitalières ont fortement augmenté depuis la crise, selon les Informateurs clés dans les localités d'accueil.
Disponibilité de médicaments	Les informateurs clés estiment qu'il y a un manque modéré des médicaments
Disponibilité d'équipements médicaux	Manque modéré d'équipements médicaux
Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)	Les informateurs clés estiment qu'il y a eu une augmentation modérée du ratio patients/personnel soignant dans les aires de santé.
Analyse Santé	Deux centres de santé ont été détruits et complètement pillés dans les violences, dont un centre de santé nouvellement construit à Bakwakenge par le projet PRISE (financement de la BAD). Cette situation vient aggraver les problèmes d'infrastructures sanitaires qui se posent dans la communauté, identifiés par les interlocuteurs clés. Des matelas, équipements de laboratoires et la maternité, et les médicaments ont été emportés, et d'autres altérés ou détruits. La rareté des médicaments dans les structures de santé ainsi que le manque de moyens pour les ménages de supporter les frais d'accès aux soins, sont les deux autres problèmes de santé identifiés dans les communautés d'accueil. Il a été également relevé un taux élevé de diarrhée aiguës chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone enquêtée (environ 25%), liées certaines aux mauvaises conditions d'hygiène environnementale et alimentaire. Des nombreux ménages déplacés et familles hôtes ne disposent pas de moustiquaires et un nombre aussi élevé des cas suspects de fièvre jaune a été documenté dans les aires de santé d'accueil (35 cas suspects au total chez les adultes dont 13 dans l'Aire de santé de Tshinongo, au Kasaï, dont 02 confirmés par l'INRB), nécessitant une investigation urgente du Ministère de la santé et de l'OMS.

6.6. Protection

Nombre et type d'incidents de protection	Nombre et type d'incidents de protection	Hommes +18 ans	Femmes +18 ans	Hommes -18 ans	Femmes -18 ans	Principale préoccupation du groupe suivant
	Meurtre	5	7	6	4	Femmes +18 ans
	Mutilations/coups et blessures	18	14	9	10	Hommes +18 ans
	Violences intercommunautaires	27	19	19	15	Hommes +18 ans
	Violences sexuelles	0	4	0	14	Femmes -18 ans
	Enlèvements ou tentative d'enlèvement	1	3	0	3	Femmes +18 ans
	Blessés/morts dus aux mines	3	6	3	6	Femmes +18 ans
	Mariage précoce/forcé	4	0	4	14	Femmes -18 ans
	Violence conjugale	5	18	0	0	Femmes +18 ans
	Séparation des familles	9	11	11	6	Femmes +18 ans
	Pillages	6	5	2	0	Hommes +18 ans
	Pillage du bétail	7	2	0	2	Hommes +18 ans
	Arrestations arbitraires	10	7	0	0	Hommes +18 ans
	Harcèlement ou divulgation de renseignements	10	0	3	3	Hommes +18 ans
	Recrutements/enrôlements forcés d'adultes par des acteurs armés	0	0	3	3	Hommes -18 ans
	Membre adulte du ménage démobilisé d'un groupe armé	0	0	3	3	Hommes -18 ans
	Travaux forcés	0	3	3	3	Femmes +18 ans
Nombre et situation d'enfants non-accompagnés (IC)	Des enfants non accompagnés, des enfants séparés et des enfants orphelins ont été retrouvés, dont 144 ENAs déjà identifiés et vérifiés à Kakenge, hormis ceux se trouvant dans autres aires santé énumérées.					
Nombre d'enfants recrutés ou démobilisés	Aucun					
Perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés et/ou des retournés	Selon les discussions dans les groupes, globalement la cohabitation reste bonne entre les déplacés et membres de la communauté hôte dans les localités enquêtées, bien que quelques tensions sporadiques soient signalées dans les sites où se trouvent les sources d'eau. La communauté hôte est prête à aider les déplacés, mais pour une durée limitée.					
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation	Les mécanismes communautaires de médiation des conflits existent dans 55% des localités enquêtées.					

Tensions sociales liées à la propriété et la terre	Hormis dans le cadre de la question des limites qui oppose les deux communautés en conflit, quelques tensions sont signalées au niveau communautaire.
Raisons des tensions sociales liées à la propriété et la terre	Elles sont le plus souvent liées à l'accaparement des terres par une minorités des personnes dans la communauté hôte qui empêche aux ménages déplacés d'accéder à la terre, à chance égale avec la communauté.
Analyse Protection	Le conflit a entraîné des violations des droits humains de part et d'autre dans les deux communautés (Kuba et Lulua), où plus ou moins 20 personnes auraient été tuées et plusieurs cas de disparition/enlèvement des personnes du côté de Kasai. Des cas de coups et blessures ont été identifiés dont 05 cas graves pris en charge à l'Hôpital Général de Référence de Kakenge. Sur le plan des droits de propriété, plus de 100 maisons ont été incendiées et d'autres biens ont été pillés. Quant aux droits au mouvement, il a été signalé des cas des arrestations arbitraires, même à des heures tardives par certains éléments des FARDC faisant compromettre l'accès aux champs par des localités affectées. Des cas de violences basées sur le genre ont été signalées, viols, violences domestiques, séparation des familles (des enfants non accompagnés, des enfants séparés, des enfants orphelins et les enfants qui ont combattus au rang des assaillants). Quand bien même qu'il y a accalmie de la situation à cause de la présence des militaires FARDC ainsi que de la Police, ces hommes de l'ordre ne disposant pas des rations pour leur survie, constituerait un risque important de violation des droits de l'homme (extorsions, arrestation arbitraires, vols, tracasseries...) dans cette zone en conflit. • Violences sexuelles basées sur le genre Pendant de visites sur terrain, il nous a été rapporté que 70% des victimes de meurtres ont été des femmes hormis de cas de viols tout au long de leur déplacement. On a constaté également qu'il y a des risques importants de commission des VBG, d'une part pour les personnes déplacées qui se trouvent dans des familles d'accueil où il y a la promiscuité d'envergure, et d'autre part pour les femmes et filles qui doivent se déplacer ailleurs pour chercher quelques choses à se nourrir. Six (6) cas des VBG principalement le viol ont été signalés à Mwanga 1 dans le groupement de Bolempo, Province du Kasai au cours de deux dernières semaines. De cas de mariages précoces ont été citées comme des formes de VBG les plus courantes dans la zone objet de l'évaluation. Il a été noté que dans la zone de santé de Bena Leka, les structures sanitaires ne disposent pas de Kits post viol pour la prise en charge des survivants. Par ailleurs, les conditions de vie difficile des familles de déplacés constituent un risque pour les jeunes adolescentes de pratiquer le sexe de survie. Le déficit en ce qui concerne la prise en charge des cas des VBG est important dans la Zone de santé de Kakenge, moins encore dans les différentes aires de santé. Aucune structure n'est approvisionnée en kits PEP, il n'existe aucune structure qui offre les autres formes de prise en charge, notamment la prise en charge psychosociale, la réinsertion scolaire et socio-économique.

- **Protection de l'Enfant**

Des enfants non accompagnés (ENA), des enfants séparés et des enfants orphelins ont été retrouvés, dont 144 ENAs déjà identifiés et vérifiés à Kakenge hormis ceux se trouvant dans autres aires santé énumérées.

D'autres 87 ENA identifiés proviennent des localités de Bena milombe, dans les villages de Muanga, Bakua Mbuyi , Bakuambalayı et Makolo dans la Zone de santé de Benaleka (Kasai Central). Ils sont dans des familles d'accueil et d'autres passent la nuit à la belle étoile.

Les informateurs clés et participants dans des groupes de discussions ont affirmés que pendant le déplacement plusieurs enfants ont été séparés de leurs parents. A part la séparation d'enfants, il a été signalé que pour de raisons d'autodéfense certains enfants ont été utilisés dans les milices du village.

- **Logement, Terre et propriété**

Une centaine des ménages ont perdu leurs logements suite à cette crise. Par ailleurs, les déplacés ont un problème d'accès au logement raison pour laquelle certains déplacés internes logent dans centres collectifs tels que les écoles, églises. Ceux-là qui sont hébergés dans des familles d'accueil vivent dans la promiscuité.

Pour le moment, les membres de la communauté déplacée éprouvent une grande difficulté d'amorcer le processus de retour par ce qu'elles n'ont pas d'abris et d'autres élément pouvant les faciliter à l'intégration dans le milieu de retour.

- **Cohabitation entre communautés**

Pour l'instant, les déplacés et la communauté hôte vivent en parfaite harmonie néanmoins, dans certains coins, où l'accès à la terre pose d'énormes problèmes, entre autres : les fais à payer quant à la jouissance d'une terre pendant une période donnée, la fertilité du sol. Cette situation se vit dans leurs localités d'origine et qui serait même à la base du conflit. Cette hospitalité pourra être mise épreuve par l'insuffisance des ressources, notamment, la nourriture, les AME et le logement.

Il sied rappeler que ces personnes déplacées ont vu les cultures de leurs champs abandonnées, à cause de leur absence prolongée de leur milieu naturel. Ces dernières devraient entretenir leurs spéculations. Dans le même contexte, ces personnes n'ayant pas été en mesure d'apporter leurs biens et moyens subsistance lors de leur déplacement, elles manquent tous moyens nécessaires pour leurs besoins vitaux : les articles ménagers essentiels, des greniers, des bétails et autres.

- **Sécurité et sureté des personnes**

Suite à la présence des éléments FARDC et ceux de la Police Nationale Congolaise, un calme précaire et apparent règne actuellement dans la zone en conflit. Dans les localités d'accueil des déplacés, les personnes interrogées ont déclaré vivre en sécurité, raison pour laquelle elles ont exprimé leur refus manifeste pour retourner (En se référant au « principe du caractère volontaire

du retour »).

Recommandations :

- Identifier et assister les ENAs/ES pour leur installation dans des familles d'accueil transitoires et entamer le processus de leur réunification familiale ;
- Doter les kits post viol aux formations sanitaires et assurer le renforcement des capacités des prestataires sur la prise en charge clinique de viol ;
- Renforcer les capacités des acteurs locaux sur l'offre de service à distance et assurer la prise en charge holistique aux survivants de VBG
- Distribuer les kits de dignité aux femmes et filles hautement vulnérables ;
- Renforcer les capacités des acteurs locaux sur la gestion de cas de VBG et le circuit de référencement ;
- Mettre en place les espaces sûrs pour les femmes et filles dans les communautés d'accueil et renforcer les capacités des conseillères communautaires sur l'accueil et le référencement ;
- Appuyer les activités d'autonomisation des femmes et filles dans les communautés hôtes en vue de les préserver contre le phénomène « sexe de survie » ;
- Sensibilisation sur les VBG et PSEA ;
- Sensibiliser les communautés sur la cohabitation pacifique et la cohésion sociale ;
- Renforcer les mécanismes de médiation ;
- Renforcer les autorités et leaders communautaires sur les droits LTP et les méthodes alternatives de résolution des conflits pour prévenir les différends LTP
- Sensibiliser les membres de la communauté sur les thématiques LTP pour promouvoir et prévenir conflits et les déplacements de la communauté
- Appuyer l'administration foncière pour les faciliter dans l'opérationnalisation de leurs services auprès de la communauté locale
- Vulgariser la loi de décentralisation et sa conséquence sur la gestion de terre dans le Kasai central et Kasai.
- Faire un plaidoyer auprès des autorités pour le maintien de la présence des forces de sécurité dans la zone pour encourager les mouvements de retour et faciliter l'accès aux champs ;
- Faire un plaidoyer auprès des autorités des deux provinces (Kasaï et Kasaï central) pour une implication suffisante dans la recherche d'une paix durable entre les deux communautés à travers les dialogues entre autorités coutumières et leaders d'opinion avant de penser à la mise en œuvre de résolutions de la conférence de Paix de Kananga du mois d'octobre dernier.
- Plaidoyer pour le positionnement des acteurs de protection de l'enfant dans la zone pour la prise en charge des ENA et appui psychosocial ayant participé aux affrontements.

6.7. Education

Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	Dans chaque localité enquêtée il existe une disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche
Raison de l'indisponibilité d'une école (IC)	RAS
Ecole primaire fonctionnelle	Aucune

endommagée (IC)	
Raison de l'endommagement de l'école primaire (IC)	Violences communautaires
% total d'enfants en âge scolaire inscrits à l'école primaire (IC)	Avant la crise 87%, après la crise 84%
% d'élèves inscrits fréquentant régulièrement l'école (IC)	N/D. Les écoles étant fermées pour cause de COVID-19 pendant l'évaluation.
Raison principale de la non-scolarisation (IC)	N/A
Evolution du taux d'inscription à l'école primaire depuis la crise (IC)	0%
Evolution du taux de fréquentation scolaire depuis la crise (IC)	Avant la crise 68%, après la crise 65%
Disponibilité des enseignants	56 élèves pour 1 enseignants avant la crise, 64 actuellement
Lieu physique des classes primaires	Ecoles existantes

Analyse Education

Toutes les écoles primaires de la cité de Bakwakenge, ne fonctionnent pas pour le moment suite à la crise. Au total 2911 élèves dont 1424 filles n'étudient pas ces derniers jours. Les écoles en état de vulnérabilité existent, en rameaux, mais n'ont pas été détruites car elles n'ont même pas de bâtiments.

Tous ces élèves ont été accueillis dans ces écoles sans payer aucun frais mais les conditions d'études ne sont pas réunies vu le manque fournitures scolaires, les uniformes, les babouches, ... surtout chez les enfants déplacés. Les élèves déplacés s'intègrent petit à petit dans leur nouveau milieu éducatif vis-à-vis de leurs collègues autochtones.

Les principaux besoins en éducation concernent donc l'appui aux enfants déplacés en fournitures scolaires et à leur réinsertion scolaire. Beaucoup des parents n'ont pas encore réinscrire leurs enfants dans les écoles des localités d'accueil alors que les écoles sont fermées à cause de l'insécurité dans les zones de départ. Il a été également signalé des cas de destructions d'écoles (notamment dans l'aire de santé de Muanga). Les infrastructures scolaires font également défaut vu le manque des bâtiments pour écoles, la plupart construite en matériaux non durables, et le nombre limité des salles de classes provoquant un surpeuplement d'élèves.

Recommandations :

- Appuyer en urgence la réinsertion scolaire des 2.911 enfants déplacés dont 1424 filles, qui sont hors circuit scolaire à Kakenge et environs.
- La construction des ETA (Espace Temporaire d'Apprentissage) pour les enfants déplacés
- Construction de latrine d'urgence dans les écoles.
- Equiper ces ETA avec les bancs et les tableaux.
- Equiper ces ETA par les matériels (Kits lave mains, Cash – nez, Thermo flash, ...) pour la prévention et la lutte contre la COVID-19.
- Doter ces ETA avec les matériels didactiques et les manuels scolaires.
- Distribuer les Kits élèves pour tous ces enfants qui ont tout laissé derrière eux en fuyant la barbarie causée par la crise.
- Organiser les cours de récupération pour tous ces enfants et à tous les niveaux pour qu'ils puissent bénéficier toutes les matières prévues par le programme scolaire qui a souffert déjà avec la suspension de cours en date du 18/12/2020 suite à la deuxième vague de COVID-19.
- Appuyer l'organisation de ces cours par un repas sec (Biscuits) journalièrement puisque les enfants étudieront deux gons par jour.

7. Conclusions générales et recommandations

Des entretiens avec les informateurs clés rencontrés sur le terrain, la mission a pu noter dans les secteurs ci-après les principaux besoins humanitaires qui nécessitent une réponse rapide : en Sécurité Alimentaire en termes d'appui en vivres, en dotation d'Articles Ménagers Essentiels, en Santé et en EHA (Eau, Hygiène et Assainissement). Les interventions à envisager devront tenir compte du contexte conflictuel qui persiste entre les deux communautés concernées par ce conflit et qui hébergent les déplacés, à savoir les *Lulua* de la zone de santé de Benaleka au Kasai central, et les *Kuba* de la zone de santé de Kakenge, au Kasai.

8. Annexes

1. Données mouvements des populations

Localité enquêtée	Province	Territoire	Zone de santé	Statut de déplacement	Province de départ	Territoire de départ	Zone de Santé de départ	Localité de départ	Temps d'arrivée (IC)	Raison de déplacement	Nombre total de ménages arrivés	Nombre total IDP par localité
Bakwa Milomba	Kasaï	Demba	Bena Leka	Réturné	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	09/04/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	200	200
Bakwabalayi	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	02/04/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	133	673
Bakwabalayi	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	28/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	80	
Bakwabalayi	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bakwambuyi	30/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	230	
Bakwabalayi	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	30/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	230	
Bakwakenge	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Muamba	29/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	34	34
Bakwambuyi	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	28/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	500	500

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Bakwambuyi	Kasaï	Demba	Bena Leka	Rétourné	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Butoke	29/03/2021	Ne sait pas	1633	1633
Commune rural de Benaleka	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	28/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	17	17
Cité de benaleka	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	28/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	7352	7615
Cité de benaleka	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	27/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	263	
Dengamongo 2	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Muanga 2	01/04/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	2714	2714
Kakenge Centre	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	28/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	8565	19180
Kakenge Centre	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	29/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	0	
Kakenge Centre	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	30/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	0	
Kakenge Centre	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Tetekalamba	30/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	8041	
Kakenge Centre	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Muanga 2	02/04/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	0	
Kakenge Centre	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Batwa Ishama	02/04/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	1258	

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Kakenge Centre	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	30/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	1316	
Kalamba	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	29/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	242	242
Lukubu	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	30/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	1095	1095
Lushiku	Kasaï	Mweka	Mweka	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	04/04/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	14	403
Lushiku	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	01/04/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	389	
Masangu	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	29/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	833	833
Matambi	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	29/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	250	892
Matambi	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	30/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	642	
Misaka	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	28/03/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	200	200
Mpianga	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	30/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	1516	1516
Nkashama	Kasaï	Demba	Bena Leka	Rétourné	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bakuambuyi	09/04/2021	Amélioration de la situation sécuritaire	200	200
Nkashama	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	27/03/2021	Tensions communautaires	233	233

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

										dans la localité de départ		
Tetekalamba	Kasaï	Mweka	Kakenge	Rétourné	Kasaï	Mweka	Mweka	Tshinongo	01/04/2021	Amélioration de la situation sécuritaire	10	16
Tetekalamba	Kasaï	Mweka	Kakenge	Rétourné	Kasaï	Mweka	Kakenge	Kakenge	04/04/2021	Accès aux champs	6	
Tshiluilu	Kasaï	Demba	Bena Leka	PDI	Kasaï-Central	Demba	Benaleka	Bena Milombe	05/04/2021	Tensions communautaires dans la localité de départ	200	200
Tshinongo	Kasaï	Mweka	Kakenge	PDI	Kasaï	Mweka	Kakenge	Bakwakenge	29/03/2021	Déplacement préventif (peur/menace)	310	310

PDI	36657
PDI/Kasaï	26386
PDI/KC	10271
Retournés	1849
Ret/Kasaï	16
Ret/KC	1833

2. Coordonnées des personnes interviewées (Informateurs clés)

IC	Localité	Type IC / fonction	Numéro de téléphone IC
IC 1	Mpianga	Professionnel de la santé (non ONG)	0827403816
IC 2	Kalamba	Professionnel de la santé (non ONG)	0813619909
IC 3	Kakenge centre	Professionnel de la santé (non ONG)	0822592738
IC 4	Lukubu	Professionnel de la santé (non ONG)	0810218068
IC 5	Matambi	Professionnel de la santé (non ONG)	0818269204
IC 6	Lushiku	Professionnel de la santé (non ONG)	0820384139
IC 7	Matambi	Leader communautaire communauté déplacée	0819322894
IC 8	Lushiku	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0820829173
IC 9	Kakenge	Professionnel d'éducation (non ONG)	0811863277
IC 10	Tetekalamba	Professionnel de la santé (non ONG)	0813012039
IC 11	Kakenge	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0994792294
IC 12	Kakenge	Autorité gouvernementale	0816682999
IC 13	Kakenge	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0997941063
IC 14	Kakenge	Leader religieux	0810152139
IC 15	Kakenge	Professionnel de la santé (non ONG)	0816197470
IC 16	Kakenge	Professionnel de la santé (non ONG)	0810243416
IC 17	Tshinongo	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0824197941
IC 18	Dengamongo 2	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0812144026
IC 19	Tetekalamba	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0819968684
IC 20	Tshinongo	Professionnel de la santé (non ONG)	0828623021
IC 21	Dengamongo 2	Professionnel de la santé (non ONG)	
IC 22	Muanga 2	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	
IC 23	Masangu	Professionnel de la santé (non ONG)	0992943591
IC 24	Masangu	Professionnel de la santé (non ONG)	0992943591
IC 25	Bakwakenge	Leader communautaire communauté déplacée	0816588012
IC 26	Bakwambuyi	Leader religieux	0994527939
IC 27	Bakwabalayi	Professionnel de la santé (non ONG)	0970868775
IC 28	Bakwabalayi	Professionnel de la santé (non ONG)	0970868775
IC 29	Bakwabalayi	Leader religieux	0970158062
IC 30	Benaleka	Personnel du ministère de l'éducation	0994258228
IC 31	Bakwabalayi	Professionnel d'éducation (non ONG)	0970302910
IC 32	Bakwambuyi	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0994781516
IC 33	Cité de Benaleka	Professionnel de la santé (non ONG)	0995960434
IC 34	Misaka	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) /	0829022030

		autorité coutumière	
IC 35	Bakwambuyi	Professionnel de la santé (non ONG)	0992943501
IC 36	Cité de Benaleka	Professionnel d'éducation (non ONG)	0997341054
IC 37	Tshiluilu	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0815816473
IC 38	Nkashama	Professionnel de la santé (non ONG)	0978321745
IC 39	Bakwa Bomba	Personnel du ministère de l'éducation	0821030625
IC 40	Nkashama	Leader communautaire communauté hôte (autochtone) / autorité coutumière	0827889917