

INTER CLUSTER DE LA REGION DU KASAI

Rapport de l'Evaluation Multisectorielle

Province	Kasaï Central	Axe
Territoire	Dimbelenge	Kananga – route Kanyuka – Diboko – Djofa – Kajiba – Mashala - Bena Tshiadi – Bena Tshikanga
Zone de santé	Bena Tshiadi	BCZ – Bena Tshipanga – Bena Nkana ; BCZ – Muetshi (BCZ) – Nshiba – Lupanza - Ntobo
	Muetshi	BCZ – Nshipo

Dates de la mission : du 29 mars au 03 avril 2021

Date du rapport : 14 avril 2021

Pour plus d'information, Contactez :
Emmanuel Cestin ou Justin Luratwa
Email : cestin@un.org; luratwa@un.org

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 15 janvier 2021	
Date de fin de la crise	En cours	
Nombre total de ménages estimés dans la zone (Informateurs clés)	Zone de santé Bena Bena Tshiadi	
	AS Nkana	3 047 ménages
	AS Nshiba	1 679 ménages
	AS Lupanza	1 661 ménages
	AS Ntobo	2 540 ménages
Zone de Muetshi	AS Nshipo	
	2 228 ménages	
Taille moyenne ménage :	6 personnes	6 personnes
Accès physique (source : Equipe)	Le territoire de Dimbelenge est l'un des territoires les plus enclavés du Kasaï Central avec trois ponts défoncés : Muanzagoma I sur la RN1, Lubudi et Muanzangoma II sur la RN7. L'effondrement de ces ouvrages de franchissement affecte durement l'accès physique dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi où aucun véhicule de grand tonnage (camions) ne peut atteindre. Seuls les véhicules de petit tonnage 4x4 (pick-up, Jeep Land Cruiser, etc.) peuvent difficilement accéder dans les	

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

d'évaluation)	zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi à partir de l'axe Kananga – route Kanyuka – Diboko – Djofa – Kajiba – Mashala – Bena Tshiadi – Muetshi (+/- 254 km). Le tronçon Mashala – Bena Tshiadi (+/- 62 km) a des points chauds repartis sur plusieurs villages. Durant la saison de pluie, l'accès physique est très difficile sur ce tronçon. Sur tout l'axe routier, les activités suivantes nécessitent d'être réalisées d'urgence :			
	- Ouverture de la route (déroussaillages) sur l'axe routier Luandanda -rivière Lubudi (environ 65 km) ; - 17 points chauds (bourbiers vifs) à traiter ; - Un pont effondré (avec une passerelle en bois dans un mauvais état) a réhabiliter sur la rivière Lubudi (à 60 km de Kananga). - Au moins 5 km cumulés nécessitent l'ouverture sur l'axe routier Bena Tshiadi – Bena Tshipanga (déroussaillages); - 3 points chauds (bourbiers vifs) doivent être traités sur cet axe (Bena Tshiadi – Bena Tshipanga) ; - L'axe routier Bena Tshiadi – Muetshi (35 Km) : un borbier se trouve à 20 Km de Muetshi et l'autre à 5 Km du bureau central de la ZS Muetshi nécessitent le traitement ; 07 km cumulés doivent être ouverts par déroussaillages ; - L'axe routier Muetshi – Ntobo (38 km) : l'axe est accessible par véhicule et nécessite au moins l'ouverture simple par déroussaillages de 17 km cumulés ; - L'axe routier Muetshi – Nshipo (13km) : un pont de 04 mètres de longueur et 04 mètres de largeur sur la rivière Lubuimbi (affluent) doit être réhabilité en totalité car une grande partie construite en béton armé est déjà abimée (photo en annexe) ; 07 km cumulés de route doivent être ouverts par déroussaillage.			
	Caractéristiques techniques :			
	a) Description de l'axe routier Kananga-Bena Tshiadi (224 km)			
	Axe routier : Kananga-Bena Tshiadi	Description de l'activité/Opération/Ouvrage	Nombre	GPS
		Ouverture de route (Déroussaillages)	65 km	Distance
		Points Chauds/ Bourbiers		65 km Cumulés sur le tronçon Luandanda vers la rivière Lubudi
			2	À 45 km de Kananga soit à 215 km de Bena Tshiadi, en amont et en aval de la rivière Muangangoma
			4	À 73 Km de Bena Tshiadi le tronçon Mashala et le village Bena Ngandu (L'axe le plus dégradé)
			2	À 70 Km dans le village/ tronçon Mashala-Bena ngandu (L'axe la plus dégradé)
			1	À 69 km de Benatshiadi, Entre Mashala et Benangandu (L'axe le plus dégradé)
			2	À 65 km de Bena Tshiadi, dans le Village buanga Kasende
			2	À 64 Km de Bena Tshiadi, dans le Village Buanga Kasende
			2	À 60 Km de Bena Tshiadi, sur le Versant de la rivière/Pont Tshondo.
		Ravin	0	
	Description de Pont			
	Ouvrages de franchissement (Rivière Lubudi sur la RN7)	1 pont de 6 mètre de longueur défoncé depuis l'année 2018	1	S : 5°34'16,25196 E : 22°49'49,37592"
		Une passerelle de 6 mètre construit depuis une année pour pallier aux contraintes d'accès dont les culées et la pile centrale sont en bois, mais dans un état délabré.	1	S : 5°34'16,25196 E : 22°49'49,37592"
	b) Description de l'axe routier Muetshi-Nshipo 13 km			
	Axe routier :	Description de l'activité/Opération/Ouvrage	Nombre	GPS
	Muetshi-Nshipo	Ouverture de route(Déroussaillages)	7km cumulés	S : 4°42'36,33" E : 22°37'09"234
	Description de Pont			
	Ouvrage d'affranchissement/Pont	Pont Lubuimbi (l'affluent) de 4 mètres de longueur sur 4 mètres de largeur à réhabiliter en totalité.	1 ouvrage	S : 4°42'36,33" E : 22°37'09"234

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

	
Accès sécuritaire	Présence MONUSCO : Non Présence de la PNC : Oui Aucun risque sécuritaire pour les acteurs humanitaires dans la zone. Les activités humanitaires et de développement sont bien accueillies dans la zone. Pas de tracasserie documentée vis-à-vis des humanitaires. Incidents au cours des 2 dernières semaines : non
Couverture téléphonique (Source : Equipe d'évaluation)	Estimation à 50% (principalement avec le réseau Vodacom).

1.2. Conséquences humanitaires

Type spécifique de crise, si conflit :	
	Informateurs clés (IC)
Activités d'acteurs armés	0%
Conflit intercommunautaire	67,8%
Lutte de pouvoir coutumier	25,5%
Conflit foncier	0%
Autre	0%
Assistance humanitaire reçu depuis la crise	
	Informateurs clés (IC)
Oui	10,7%
Non	60,7%
Ne sais pas	0%
Ne se prononce pas	28,5%

1.3. Perspective de l'évolution de la crise

En date du 15 janvier 2021, des affrontements ont éclaté entre les éléments de la Police Nationale Congolaise (PNC) et un groupe des présumés miliciens se réclamant appartenir à l'ethnie Batua dans le Groupement Batua Kadimba en Territoire de Mweka (Zone de santé de Kakenge). En vue d'empêcher l'expansion et la consolidation de ce mouvement qualifié d'insurrectionnel par les autorités étatiques, un contingent de la PNC a été dépêché sur place et des affrontements qui s'en ont suivi ont entraîné morts d'hommes, incendies de plus de 500 maisons d'habitations à Batwa Kadimba, et d'importants mouvements de population entre le 16 et le 25 janvier 2021, selon le rapport de la mission ERM effectuée sur l'axe Kakenge – Matumba – Batwa Kadimba du 05 au 11 février 2021.

Une partie des personnes déplacées s'est dirigée dans le Territoire de Dimbelenge en zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi, précisément sur l'axe Bodise (aires de santé de Ntobo, Lupanza, Nshiba et Nshipo). La quasi-totalité de ces déplacés appartiendraient à l'ethnie Batua et ont été accueillis par d'autres membres de la même ethnie reparties dans différentes localités des groupements Bakua Nsangua et Bakua Meta dans le Secteur de Lukibu.

Selon certains informateurs clés, la base arrière des présumés miliciens qui ont affrontés les éléments de la PNC se trouvait au village Mangolo dans l'aire de santé de Ntobo en Zone de santé de Bena Tshiadi. C'est dans ce village (100% Batua) que le chef de file des présumés miliciens a été arrêté par les services de sécurité après sa défaite à Batwa Kadimba.

L'arrestation de ce leader de l'ethnie Batua semble ne pas avoir résolu le problème de fond puisque le sentiment de marginalisation par les autres groupes ethniques du Territoire de Mweka (province du Kasai) persiste au sein des Batua, surtout de la part de l'ethnie majoritaire qui aurait imposé un chef coutumier à la tête du Groupement Batua Kadimba en violation de la procédure.

Sans une bonne implication des autorités étatiques et dans les meilleurs délais pour trouver des solutions aux racines profondes de ce conflit intercommunautaire, la crise actuelle risque de s'aggraver avec le temps et entraîner beaucoup des dégâts humains et matériels.

2. Informations sur l'enquête

Méthodologie :	Cette ERM a été mise en œuvre au moyen de la boîte à outils ERM produite par ACTED-REACH dans le cadre du projet d'harmonisation des outils ERM financé par le FHRDC. Ce résumé d'évaluation présente les résultats clés des enquêtes auprès d'au moins 28 informateurs clés et 16 groupes de discussion communautaire dans 22 localités sur les axes Bena Tshiadi - Bena Tshipanga – Bena Nkana ; Bena Tshiadi (BCZ) – Muetshi (BCZ) – Nshiba – Lupanza – Ntobo ; Muetshi (BCZ) – Nshipo. Certaines localités enquêtées ont été choisies sur base des informations disponibles aux bureaux centraux des zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi. Les résultats trouvés donnent une indication de la situation humanitaire au niveau de l'axe entier. Localités enquêtées sont Mibata, Bena Nseyi, Ndengu, Shamba, Tshilombua, Tshilabungi, Bena Mbulandayi, Mutamba Mutete, Bena Tshishala, Bakua Batshi, Mpata Luendo, bena Mboyo, Botunda Buenge, Bena Imbuama, Kalulu, miango, Nkupa, Bena Kanda, Loboko.			
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs
RDS	Non	-	-	-
IC distance	Non	-	-	-
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Indicatif
GDC	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Indicatif
EM	Non	-	-	-
(OL)	Non	-	-	-
		IC	GDC	
Date de début de l'enquête		30/03/2021	30/03/2021	
Date de fin de l'enquête		01/04/2021	01/04/2021	
Organisations : ADRA, AIDS, APROBES, Caritas Kananga, CEFEFODE, CEILU-CONGO, CRS, FMMDK, HI, OCHA, UNFPA, UNHCR et TDH				
Mission inter-agences/inter-organisations ?		Oui		

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Province	Zone de santé	Aire de santé	Localité enquêtée	N° IC enquêtés	N° GDC mis en œuvre
Kasaï Central	Bena Tshiadi	Nkana	Ndengu	02	01
			Shamba	01	00
			Tshilombua	01	01
			Tshitabungi	01	00
			Bena Mbulandayi	00	01
		Bena Tshiadi	Mibata	02	00
			Bena Nseyi	00	01
			Ditalala	02	02
		Lupanza	Mutamba Mutete	02	00
			Bena Tshishala	01	02
		Nshiba	Bakua Batshi	01	00
			Mpata Luendo	02	01
			Bena Mboyoy	01	01
			Tshiyamba	01	00
		Ntobo	Botunda Buenge	02	01
			Bena Imbuama	01	01
			Kalulu	02	02
	Muetsi	Nshipo	Miango	02	00
			Nkupa	00	01
		Muetsi	Bena Muaba	02	00
			Loboko	00	01
			Bakua Ngaji	02	00

3. Besoins prioritaires

Le besoin en moyens financiers (cash) occupe la première place des besoins prioritaires exprimés tant par les informateurs clés que les personnes réunies en groupes de discussion communautaire dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetsi. Ce choix serait motivé à la fois par l'expérience de 2018 où plusieurs ménages ont eu la chance de choisir seuls leurs besoins grâce à cette modalité d'assistance ; et par la dépréciation de la valeur marchande des produits agricoles locaux, faute de routes d'évacuation. Les besoins en santé, en eau, hygiène et assainissement, en abris et articles ménagers essentiels occupent également une place importante sur la liste des besoins prioritaires. La pauvreté chronique de la population ne permet pas aux ménages de faire face aux dépenses de la santé bien que le paquet modérateur soit appliqué dans ces deux zones de santé grâce aux appuis des certains acteurs de développement. Ces deux zones de santé ont très peu de sources d'eau aménagées et la grande majorité de la population consomme une eau non potable avec pour conséquences le développement des maladies diarrhéiques chez les enfants et l'aggravation de la malnutrition aigüe. Les besoins en abris et en articles ménagers essentiels sont ressentis tant parmi les personnes déplacées internes que parmi les familles d'accueil.

L'accès physique constitue un préalable à toute assistance humanitaire dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetsi. L'appui logistique du type « première urgence » devrait être envisagé pour permettre aux différents intervenants (acteurs



RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

humanitaires et acteurs de développement) d'atteindre les personnes dans le besoin.						
<i>Besoins prioritaires, selon les IC (fréquence de réponses pondérée)</i>	<i>Priorité 1</i>	<i>Priorité 2</i>	<i>Priorité 3</i>			
Pas besoin d'aide humanitaire	3,5%	0%	0%			
Nourriture	3,5%	0%	10,7%			
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	3,5%	3,5%	3,5%			
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0%	0%	0%			
Abris	14,2%	10,7%	7,1%			
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	7,1%	14,2%	14,2%			
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	10,7%	14,2%	14,2%			
Santé	21,4%	10,7%	14,2%			
Education	14,2%	10,7%	3,5%			
Protection (y compris la sécurité)	0%	0%	0%			
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0%	0%			
Communication	0%	0%	0%			
Moyens financiers (cash)	21,4%	25%	21,4%			
Autres (construction CS et écoles)	0%	3,5%	0%			
Ne sais pas	0%	0	0%			
Ne se prononce pas	7,1%	7,1%	10,7%			
<i>Besoins prioritaires selon les GDC (synthèse)</i>	<i>Selon la Communauté Hôte</i>			<i>Selon les déplacés</i>		
	<i>Priorité 1</i>	<i>Priorité 2</i>	<i>Priorité 3</i>	<i>Priorité 1</i>	<i>Priorité 2</i>	<i>Priorité 3</i>
Nourriture	0%	0%	12,5%	0%	6,25%	12,5%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0%	6,25%	18,75%	0%	0%	6,25%
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abris/AME	6,25%	12,5%	0%	0%	18,75%	31,25%
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	0%	43,75%	6,25%	0%	0%	6,25%
Santé	6,25%	25%	18,75%	6,25%	25%	6,25%
Education	0%	0%	25%	0%	6,25%	18,75%
Protection (y compris la sécurité)	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Communication	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Moyens financiers (cash)	81,25%	0%	0%	68,75%	0%	0%
AGR	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres (routes, hôpitaux, écoles	0%	0%	6,25%	0%	0%	6,25%

4. Mouvements de population

Analyse des mouvements de population

Sur recommandation du Comité Régional Inter Organisation (CRIO) et de l'Inter cluster de la région Kasai, une mission d'Evaluation rapide multisectorielle a été organisée du 29 mars au 03 avril 2021 dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi en Territoire de Dimbelenge au Kasai Central pour faire un état des lieux de la situation humanitaire à la suite d'alertes sur des mouvements de population. La mission avait pour objectif spécifique de mettre à jour les données sur les mouvements de population dans les localités impactées par la crise de Batwa Kadimba (Territoire de Mweka en province du Kasai). Les informations recueillies sur terrain ont confirmé la présence de déplacés internes dans les aires de santé de Ntobo (1021 personnes), Nshiba (323 personnes), Nshipo (300 personnes) et Lupanza (195 personnes). La quasi-totalité de ces personnes sont membres de l'ethnie Batwa qui ont fui l'insécurité dans le Groupement Batwa Kadimba (Zone de santé de Kakenge/ Territoire de Mweka) et le Village Mangolo (Zone de santé de Bena Tshiadi/ Territoire de Dimbelenge) en janvier 2021 et ont été accueillis dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi à partir de février 2021 et les mouvements d'arrivée continuent.

Voici ci-dessous les chiffres sur les mouvements de population au 01 avril 2021 :

Estimation du nombre de personnes dans la zone (Les chiffres PDI dans les localités d'accueil ont été collectés par des relais communautaires. Au passage de la mission, les bureaux centraux des zones de santé recevaient encore des données. Ces chiffres pourraient être partiels).

Aire de santé	Zone de santé de Bena Tshiadi (Territoire de Dimbelenge)					
	Avant crise		Après crise			
	CH (estimatif)	PDI	CH (estimatif)	PDI	Pression démographique	Provenance
Ntobo	15238	0	15238	1021	6,70%	Groupement Batwa Kadimba (ZS Kakenge/ Mweka) et Village Mangolo (AS Ntobo)
Nshiba	10074	0	10074	323	3,20%	
Lupanza	9964	0	9964	195	1,95%	
Aire de santé	Zone de santé de Muetshi (Territoire de Dimbelenge)					
	Avant la crise		Après la crise			
	CH (estimatif)	PDI	CH (estimatif)	PDI	Pression démographique	Provenance
Nshipo	13366	0	13366	300	2,24%	Groupement Batwa Kadimba (ZS Kakenge/ Mweka)

Au total 1 839 personnes déplacées internes sont arrivées dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi en février 2021. Ces personnes déplacées se sont dirigées dans les localités à forte concentration des Batwa. Aucune tension enregistrée jusque-là entre les familles d'accueil et déplacés internes. Ces derniers n'ont pas manifesté d'intention de retourner dans leurs villages d'origine aux motifs qu'ils se sentent plus en sécurité dans le Territoire de Dimbelenge (Province du Kasai Central) que dans celui de Mweka (Province du Kasai). Dans l'aire de santé de Ntobo, un espace a été donné aux PDI dans le Village Kalulu pour y construire leurs abris. Cependant, il est à craindre l'émergence de tensions entre les PDI et familles d'accueil si le nombre des PDI continue à augmenter.



5. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

5.1. Nutrition

Legende	<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)

Zone de santé	Aire de santé	< 115 mm				115-125 mm			MAG		>125 mm		TOTAL GEN
		PB < 115 mm	OEdème	total	%	PB < 125 mm	total	%	total	%	>125	%	
Bena Tshiadi	Nkana	123	7	130	36	83	83	24	206	61	133	39	339
	Nshiba	63	3	66	11	127	127	23	190	34	373	66	563
	Lupanza	91	9	100	13	101	101	14	192	27	532	73	724
	Ntobo	141	15	156	7	302	302	16	443	23	1480	77	1923
Muetshi	Nshipo	59	11	70	6	181	181	17	240	23	826	77	1066
TOTAL		477	45	522	11,3	794	794	17,2	1271	27,54	3344	72,5	4615

Analyse Nutrition

Les différentes données ci-haut présentées ont été récoltées dans les structures sanitaires respectives par rapport au dépistage actif et passif avec une vérification à la suite du dépistage rapide, avec le MUAC, des enfants de six à 59 mois trouvés d'un échantillon non représentatif dans les Aires de Santé évaluées. Après analyse, il ressort les résultats suivants :

1. Malnutrition aigüe globale : 27,54%
2. Malnutrition aigüe modérée : 17,2%
3. Malnutrition aigüe sévère : 11,3%
4. Malnutrition aigüe sévère avec complications : de 0,01 à 0,33%

Les deux zones de santé visitées sont en alerte nutritionnelle, selon le Bulletin n° 42 (trimestre 4 année 2020) sur la Surveillance nutritionnelle, sécurité alimentaire et alerte précoce (SNSAP) publié par le PRONANUT. La Zone de santé de Muetshi a été en alerte nutritionnelle durant toute l'année 2020. C'est la seule zone de santé de la RDC qui a été 14 fois en alerte nutritionnelle. La Zone de santé de Bena Tshiadi a été cinq fois en alerte nutritionnelle par le passé. Une carence alimentaire s'observe dans les villages d'accueil des déplacés internes. La situation est beaucoup plus grave dans l'Aire de Santé de Ntobo en Zone de Santé de Bena Tshiadi.

Plusieurs facteurs entrent en ligne de compte de cette situation nutritionnelle critique. C'est entre autres le manque d'eau potable : les aires de santé évaluées ont environ 1% seulement de sources d'eau aménagées et la grande partie de la population utilise l'eau non potable, source de maladies d'origine hydrique aggravant ainsi l'état nutritionnel surtout chez les enfants ; l'état délabré des infrastructures routières qui ne facilite pas les échanges commerciales ; la pauvreté structurelle de la population qui impacte sur la consommation alimentaire (recours aux aliments moins coûteux juste pour répondre aux besoins alimentaires de la famille) ; la persistance du paludisme chez les enfants, etc.

Une réponse humanitaire holistique permettrait de répondre à ces différents besoins de la population (déplacés internes et familles d'accueil).

5.2. Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance

L'agriculture de subsistance, l'activité de chasse et cueillette et l'élevage sont les principales activités de subsistance pour la plupart des ménages dans les deux zones de santé (Muetshi et Bena Tshiadi). A ces activités s'ajoutent quelques activités secondaires entre autres : Pêche, petit commerce et quelques travaux journaliers.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Accès à la terre	Une grande majorité de la population à accès aux champs. Cela est évalué à plus de 75% des ménages qui ont accès à la terre dans les deux zones.
Pratique de l'agriculture	L'agriculture est pratiquée par la grande majorité de la population de deux zones de santé. Cependant notons que la communauté ne dispose pas de semences améliorées.
Problèmes liés à l'agriculture	Dans les deux zones de santé, les principales contraintes liées à l'agriculture sont : Le manque d'outils aratoires, le manque des semences, le manque de main d'œuvre locale. A ces contraintes s'ajoutent, le manque de moyen d'écoulement de produits champêtres, l'ouverture de petites superficies, l'infertilité des sols et les maladies des cultures. L'écoulement de certains produits agricoles vers d'autres territoires se font difficilement, à base de vélos. Ce moyen d'échanges ne favorise pas l'exploitation de grandes superficies par les agriculteurs.
Proportion des cultures endommagées	Dans les zones de provenance des déplacés, selon les informations récoltées auprès des informateurs clés et groupes de discussion, il ressort que moins de la moitié de cultures ont été détruites lors de conflits.
Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)	Tous les marchés locaux de consommation dans les deux zones, sont à moins de 2h de marche à pieds et sont accessibles et fonctionnels selon les jours de marchés (ex : Bena Tshiadi : le dimanche et Muetshi : le lundi)
Disponibilité des produits sur le marché	Les denrées alimentaires deviennent de plus en plus rares sur le marché le plus proche de la communauté pendant cette période de semis.
Fluctuation des prix sur le marché	Une fluctuation des prix des denrées alimentaires s'observe sur les marchés locaux et les prix ont légèrement augmenté ces derniers jours. Il sied de signifier que ces marchés ne disposent pas d'une importante capacité d'absorption.
Principales sources d'acquisition de nourriture	Dans les deux zones de santé, les principales sources de nourriture pour la communauté hôte sont issues de la propre production, cueillette-chasse-pêche, Marché-petit commerce. Quant aux personnes déplacées internes, elles ont comme source de nourriture l'emprunt auprès de communauté hôte, la charité/don et le travail contre nourriture.
Nombre moyen de repas par jour	Tant dans la zone de santé de Muetshi que celle de Bena Tshiadi, les personnes interviewées ont montré que le nombre moyen de repas par jour s'élève à 2 repas, soit 1 le matin avant de vaquer aux activités journalières et 1 le soir. Cependant il faut souligner que la qualité et la quantité de repas ne sont pas équilibrées. (Ex : L'alimentation de la majorité des ménages n'est constituée que de feuilles de manioc et la pâte de manioc).
Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)	Les enquêtes auprès des communautés (informateurs clés-groupe de discussion), ont montré les tendances selon lesquelles à 58% la faim est limitée et les stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture ; à 25% la faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture et enfin à 17% la faim est pire.
Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)	Afin de répondre aux besoins alimentaires pendant les chocs, les ménages adoptent les stratégies suivantes : Consommer les semences destinées à la prochaine saison, emprunter ou demander la nourriture et enfin cueillir la nourriture sauvage. Outre ces trois principales stratégies, il sied de souligner que les ménages font aussi recours à la chasse, vente du petit bétail et vente des biens immobiliers que d'habitude, et quelques-uns envoient leurs enfants manger chez les voisins.
Analyse Sécurité alimentaire	Dans les zones de santé de Muetshi et Bena Tshiadi, la majorité des ménages ont comme principales sources de revenu : L'agriculture de subsistance, l'activité de chasse et cueillette et l'élevage. Une minorité de membres de communautés fait la pêche, petit commerce et les travaux journaliers, etc. L'arrivée de déplacés internes dans ces deux zones pendant la période de semis serait à la base de la consommation des semences prévues pour la saison en cours (Saison B21) avec comme conséquence l'ouverture de petites superficies. Il sied de signaler que la présence de ces déplacés risquerait d'aggraver la situation de la sécurité alimentaire par le fait que ces derniers n'ont pas eu le temps de cultiver faute d'outils.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Bien que la majorité des ménages consomment 2 repas par jour, il faut souligner que la qualité et la quantité de repas ne sont pas équilibrées ; l'alimentation de base pour ces ménages n'est constituée que de tubercules (pate de manioc) et feuilles de manioc, ce qui justifierait aussi le taux élevé de malnutrition dans la zone de santé de Muetshi.

En termes de priorité de besoins, les communautés de Muetshi et Bena Tshiadi avaient exprimé leurs besoins en cash, santé (réhabilitation des infrastructures sanitaires, eau-hygiène et assainissement), éducation (construction/réhabilitation des infrastructures scolaires), des articles ménages essentiels.

Etant donné que la disponibilité des semences améliorées dans les deux zones fait défaut, ainsi que le manque d'outils aratoires de bonne qualité, application de mauvaises pratiques agricoles par les membres de communautés, etc., les communautés observent une baisse de production.

De ce qui précède, sur le plan sécurité alimentaire, il est important de penser à un accompagnement durable en fournissant des semences améliorées, des outils aratoires de bonne qualité, assurer des formations en bonnes pratiques agricoles au profit de communautés. Ces activités devraient être associées aux vivres ou cash de protection de semences. Toutefois, pour permettre aux producteurs locaux d'écouler leurs produits, il s'avère important de réfléchir sur la réhabilitation des voies d'accès.

5.3. Abris

Part de la population logée dans des abris durables (IC)	Selon les informateurs clés, une bonne partie des ménages habitant dans les zones de refuge vivent dans des abris durables.
Part de la population logée dans des abris d'urgence (IC)	En moyenne, 11% des ménages habitent dans des abris d'urgence, selon les informateurs clés.
Part de la population logée dans des abris collectifs (IC)	Aucun site ou abris collectifs n'a été mentionné.
Part de la population sans abri (IC)	Sur toutes les aires de santé couvertes par les enquêtes, une moyenne de 20% de la population vit dans la brousse sans abris.
Proportion des abris endommagés ou détruits dans la localité de départ (IC)	Selon les informateurs clés, 38.3% de la population vit dans des abris endommagés ou détruits.
Niveau de destruction des abris dans la localité de départ (IC)	Dans les localités, la majorité des abris détruits ou endommagés ne sont plus en état habitable. Pendant les conflits, des villages entiers sont incendiés et les abris dont les toitures sont en paille sèche sont complètement calcinés.
Proportion des ménages où tous les membres dorment dans la même chambre (IC)	En moyenne, 75% des ménages des aires visitées dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi n'ont pas de chambre séparée. Les membres de la famille dorment dans la même chambre.
Analyse Abris	En général, les besoins en abris dans les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi sont à l'image du reste des zones de la région Kasai. Les populations hôtes vivent dans des conditions de promiscuité aigue, les abris sont généralement de deux pièces dont une servant de séjour, de cuisine la journée et de chambre des enfants et de quelques bétail la nuit ; l'autre pièce sert de chambre des parents et des plus petits enfants. Cette promiscuité est exacerbée par le fait que les populations déplacées vivent en majorité en famille d'accueil et partagent les surfaces déjà réduites avec les ménages hôtes. Les abris mentionnés comme étant durables sont plutôt des abris plus ou moins spacieux d'environ

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

25 à 30 m2, construit en terre crue (en torchis). Très peu sont construites en briques adobes. Plus de 95% des maisons sont couvertes en chaume. Le reste sont soit en feuille de palme ou d'autres feuilles de brousse. Très peu d'entre elles sont en tôles ondulées galvanisées.

Certes la pression exercée sur les habitations par le mouvement de population est palpable dans les villages visités, mais cela n'est pas de nature à engager une assistance humanitaire d'urgence. Dans certains villages de l'Aire de Sante de Ntobo, un espace suffisamment large a été donné aux familles déplacées pour y ériger leurs abris. Cependant, cette pression est ressentie au niveau des matériaux locaux comme la paille, les sticks de bois et les lianes pour lesquelles il faut maintenant aller plus loin dans la forêt pour s'en procurer. Ceci résulte en une lenteur dans la finalisation des abris. La majorité des ménages déplacés et population hôte vivent dans une promiscuité aigue et des conditions de vie de loin en deca des standards minima acceptable.

Toute intervention en abri dans la zone devrait donc se concentrer sur la réduction de la promiscuité dans les ménages, la valorisation et l'amélioration des cultures constructives locales, le renforcement des capacités de la main d'œuvre locale et l'amélioration de l'environnement de l'habitat familial.

5.4. Articles ménagers essentiels

Proportion des ménages ayant subi de pertes d'AME suite à la crise (IC)	Dans les zones de santé visitées, la quasi-totalité des ménages déplacés et retournés ont perdu la majeure partie de leurs biens, si pas tous les articles ménager essentiels. Certains puisqu'ils ont été incendiés dans les abris et d'autres puisqu'ils ont tout abandonné en fuyant les atrocités dans leur village d'origine.
Besoins prioritaires en AME (IC)	Les populations ont exprimé le besoin de tous les types d'AME en commençant par les kits de cuisine, la literie et les items de stockage de l'eau.
Analyse Articles ménagers essentiels	Contrairement à la question des abris, il y a nécessité d'une intervention d'urgence en AME afin de permettre aux ménages d'améliorer les conditions de vie des populations. Par manque de moyen de stockage de l'eau, les femmes sont obligées d'effectuer plusieurs tours par jour à la source pour les besoins en eau, ce qui les mets à risque étant donné les longues distances entre les villages et les sources. Et les maladies qui peuvent résulter du mauvais stockage de l'eau sont plus que régulières. La quasi-majorité des ménages dorment à même le sol ou sur des lits de fortune par manque de literie adéquate. Et puisque le sol des abris n'est pas nécessairement traité, cela résulte en une récurrence des plusieurs problèmes de santé, surtout pour les enfants.

5.5. Eau, hygiène et assainissement

Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)	La Zone de santé de Bena Tshiadi compte 76 sources dont 28 aménagées (16 opérationnelles), soit une couverture de 35% de la population de la zone de santé. Aucune localité dans les aires de santé de Nshiba, Lupanza n'a de source d'eau aménagée. Les aires de santé de Ntobo et Nkana ont chacune une seule source d'eau aménagée. Dans la Zone de santé de Muetshi, seulement 28% de la population totale de la zone a accès à une source d'eau aménagée ou à un point d'eau potable, soit 45 sources aménagées (dont 15 en bon état) sur un total de 224 sources. Seules trois sources sont aménagées dans toute l'aire de santé de Nshipo qui compte 16 villages. La population utilise l'eau de surface pour tous ses besoins en eau potable.
Problèmes d'accès à l'eau	- Insuffisance des récipients de stockage et puisage d'eau. - Les points d'eau sont difficiles d'accès (surtout pour les personnes handicapées) - Nombre insuffisant de points d'eau/ temps d'attente aux points d'eau - Les points d'eau sont très éloignés - L'eau n'est pas de bonne qualité.
Disponibilité d'un système de lavage des mains	Absence du système de lavage des mains.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Accès au savon (IC)	35.71% des informateurs clés estiment qu'une minorité (moins de 25%) des ménages des localités enquêtées se lavent les mains avec du savon plusieurs fois par jour. Par contre, 32.14% des informateurs clés estiment qu'aucun ménage dans les localités enquêtées n'utilise le savon pour se laver les mains.
Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour (IC)	Faible proportion de la population qui pratique les moments clés de lavage des mains.
Problèmes d'accès aux installations sanitaires	- La situation des installations sanitaires est très déplorable, plusieurs ménages utilisent une seule toilette et mal entretenue. - La défécation à l'air libre est une pratique courante
Problèmes environnementaux rapportés (IC)	- Manque d'assainissements du milieu (désherbages...) - Manque des outils pour assurer l'hygiène publique. - Aucune sensibilisation sur l'hygiène publique.

Analyse Eau, hygiène et assainissement

La population dans les localités d'accueil et les localités de départ s'approvisionne en eau à partir des sources d'eau non aménagées. Pas de programme « village assaini » sur l'axe Nshiba – Lupanza – Ntobo en Zone de santé de Bena Tshiadi. Dans la Zone de santé de Muetshi, 38 sur 156 villages ont bénéficié du programme « village assaini ». La quasi-totalité des ménages utilisent une seule latrine (homme et femme) qui ne respecte pas l'intimité. Parfois cette latrine est utilisée par plusieurs ménages. L'insuffisance des latrines adéquates, la défécation à l'air libre dans beaucoup d'endroits visibles risque de générer des maladies liées à l'hygiène et à l'eau. Aucun ménage ne dispose d'un dispositif de lavage des mains et le savon est rare. La population ne respecte pas les moments clés de lavage des mains et n'est pas assez sensibilisée sur la COVID-19. Au village Kalulu, dans l'aire de santé de Ntobo, les personnes déplacées utilisent les feuilles d'arbuste comme savons pour la lessive. Les besoins en eau potable est l'un des besoins prioritaires exprimés par la population. Réduire les problèmes d'eau potable aurait un impact positif sur les autres secteurs tels que la nutrition, la santé, la sécurité alimentaire et la protection. Il est recommandé de sensibiliser les communautés sur l'hygiène publique (approche ATPC, creusage puits à ordures), d'aménager les sources d'eau existantes, de construire des latrines hygiéniques au niveau des communautés, de doter les ménages de savons et de dispositifs de lavage des mains.



RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

5.6. Santé

Source d'obtention des soins	La communauté recourt aux soins dans : 1) les Centres de Santé et Postes de santé ; 2) Sites de Soins communautaires ; 3) chez les tradipraticiens ; 4) automédication.
Conditions d'accouchement	Les femmes accouchent aux maternités de leurs Centres de Santé dans des conditions inappropriées par manque de matériels médicaux essentiels.
Type de structure de santé disponible (IC)	Centres de santé et postes de Santé dans un état de délabrement très avancé ; Sites de Soins Communautaires
Problèmes d'accès aux soins (IC)	- Manque de moyens pour payer les soins ; - Manque de médicaments à cause de ruptures ; - Accès difficile aux soins pour les populations éloignées des centres de santé ; - Infrastructures en état de délabrement très avancé, construites avec des moyens très limités sur initiatives communautaires.
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans	Fièvre, Toux, diarrhée, vomissement
Ménages dorment sous des moustiquaires	Une minorité de ménages dorment sous la moustiquaire. La dernière distribution de masse de moustiquaire remonte à l'année 2017. Seuls les femmes enceintes et les enfants reçoivent les moustiquaires lors de consultations prénatales et préscolaires.
Maladies rapportées (IC)	- Le paludisme - L'infection respiratoire - La diarrhée - La malnutrition globale
Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières	Seule l'aire de santé de Nshipo (ZS Muetshi) a connu une augmentation des consultations intra-hospitalières journalières
Disponibilité de médicaments	Des ruptures en médicaments essentiels de base signalées dans plusieurs structures sanitaires. L'approvisionnement en médicaments ne couvre pas tous les besoins mensuels.
Disponibilité d'équipements médicaux	Insuffisance criante en équipements médicaux dans toutes les structures visitées. Parfois une boîte d'accouchement pour 40 accouchements.
Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)	Seule l'aire de santé de Nshipo a connu une augmentation du ratio patient/personnel soignant.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Analyse Santé

Le secteur de la santé subit les impacts des problèmes structurels qui affectent le Territoire de Dimbelenge, particulièrement les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi. Les récents mouvements de population sont venus exercer une pression additionnelle tant sur les structures que sur le personnel sanitaire. Les soins sont donnés dans des conditions infra humaines par manque des infrastructures de qualité, la majeure partie d'infrastructures étant construites avec les moyens de bord (construction en chaumes), sur initiatives communautaires et sans un appui quelconque. Ces infrastructures manquent de matériels médicaux de base.

Les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi connaissent de ruptures en médicaments essentiels de base dues au fait que l'approvisionnement de zones ne respectent pas les besoins hebdomadaires de chaque structure. Ceci occasionne de ruptures récurrentes. Ce retard d'approvisionnement serait en partie lié au problème d'accès physique dans le Territoire de Dimbelenge où la Division provinciale de la santé ne peut pas acheminer des grandes quantités de médicaments. Seuls les véhicules de petit tonnage (4x4) transportent des petites quantités de médicament vers les zones de santé.

Cette carence en médicaments essentiels couplée à la pauvreté de la population, cède de la place aux soins traditionnels utilisés par une partie importante de la population. D'autres personnes font de l'automédication à domicile et ne vont dans structures de santé que pour des cas graves.

Les déplacés qui se retrouvent dans la forêt et les champs n'ont pas accès aux soins de santé de qualité par manque de moyens et de proximité avec les structures sanitaires existantes. Seule l'aire de santé de Nshipo a créé deux sites de soins communautaires en faveur des déplacés et familles d'accueil en campement dans les champs.

5.7. Protection

Nombre et type d'incidents de protection

Les types d'incidents les plus remarquables dans la zone sont ici cités selon leur importance :

- Le mariage précoce/forcé,
- Les violences sexuelles/viols, et
- La violence conjugale
- Le déni de ressources, dans une moindre mesure, a été identifié au cours d'un certain nombre de discussions de groupes avec les communautés.
- Aucun cas de violence sexuelle pris en charge rapporté pour la zone de santé de Bena Tshiadi tandis que pour la zone de santé de Muetshi, il est rapporté 2 cas de violence sexuelle pris en charge au mois de février, et 1 cas au mois de mars
- Violences intercommunautaires : Bena Nkana, Bena Tshibamba, Bena Mbangala , Bakua Nzamba, Bena Kabuenge, etc
- Vol et cambriolage : très fréquent surtout le vol des cultures des champs et les informateurs n'ont pas fourni des chiffres.
- Arrestations arbitraires : pas de chiffre fourni
- Meurtre : 2 cas dans l'ensemble
- Mutilation/coup et blessures : pas de chiffre fourni
- Enlèvement ou tentative d'enlèvement : pas de chiffre fourni

Nombre et situation d'enfants non-accompagnés

- Lors de la mission il a été signalé la présence de 77 enfants non accompagnés et/ou séparés dont l'âge varie entre 2 et 14 ans qui sont repartis de la manière suivante :
- 45 à Bena Nshipo dans la ZS de Muetshi, AS de Nshipo
- 22 à Bena TSHISALA, AS de Lupanza, ZS de Bena Tshiadi et
- 10 à Bena Nkana

Ces chiffres ne sont pas exhaustifs. La plupart de personnes interrogées n'étaient pas capables de fournir des chiffres même quand elles ont reconnu qu'il y a des ENA (enfants non accompagnés) dans cette contrée. Ces enfants vivent comme tous les autres déplacés dans les familles d'accueil, dans les conditions difficiles.

Nombre d'enfants recrutés ou démobilisés

Pas d'enfants recrutés ou démobilisés

Perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés et/ou des retournés

Les relations entre la population hôte et les déplacés sont jusqu'ici bonnes, il existe un sentiment de compassion envers les déplacés.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation	Il n'existe pas de mécanisme communautaire de médiation, sauf à quelques coins il existe des conseils des sages autour des chefs coutumiers
Tensions sociales liées à la propriété et la terre	Dans l'ensemble, il existe des tensions modérées liées à la propriété et à la terre.
Raisons des tensions sociales liées à la propriété et la terre	Les raisons sont dans la plupart des cas les suivantes : - Accaparement des terres - Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques - Accès à la terre pour les PDIs - Litiges latents non réglés - Problèmes de succession - Incendie et destruction des maisons - Conflits liés à l'exploitation des concessions par des populations riveraines - Problèmes des limites et Problèmes d'accès à la terre pour les femmes.
Ménages affectés par un incident lié aux restes explosifs de guerre (REG)	Aucun
Perception de risque d'incidents liés aux REG	- La population dans sa grande majorité ne connaît rien des mines et restes explosifs de guerre.
Analyse Protection	- Le problème d'accès se pose avec acuité (routes en mauvais état). - La sécurité est assurée généralement par la PNC (Police nationale congolaise) qui est en nombre très réduit par rapport aux besoins et mal équipée ; - La population se déplace et vaque à ses occupations sans beaucoup de problèmes à l'exception de la récurrence des tracasseries policières remarquées aux postes de contrôle et barrières. - La justice est non représentée dans tout le territoire. - Les services sanitaires sont mal équipés, - Le problème de logement se pose pour les résidents et encore plus pour les IDPs compte tenu d'une part, de la rareté des matériaux de construction (la Paille, les rameaux et le chômage) et d'autre part du nombre de PDI qui risque d'être augmenté avec le déplacement qui continue. Selon plusieurs personnes interrogées, la plupart des déplacés seraient encore cachés dans la forêt craignant pour leur sécurité. - La cohabitation avec les déplacés, quoi que bonne à ce jour, risque de connaître des problèmes vu les besoins de ces derniers qui pourraient influencer sur les capacités de résilience de la population hôte. - Globalement, on peut relever que dans les communautés enquêtées, il y a d'une part la méconnaissance du concept de violences basées sur le genre (viol, violence conjugale, mariage précoce), vraisemblablement faute de sensibilisation sur la thématique. D'autre part, il existe une attitude généralisée de déni face à ce type de violences. Cette attitude est due vraisemblablement (au moins en partie) aux conditions dans lesquelles se sont déroulées les entretiens et les discussions de groupe au sein de la communauté, pendant l'évaluation. Mais le déni peut s'expliquer aussi par les pesanteurs socioculturelles du milieu. Exemple : quand les membres de la communauté, en certains endroits, affirment haut et fort qu'aucune fille ne va au mariage avant l'âge de 18 ans dans leur village. - Les violences sexuelles/viols sont par ordre d'importance la deuxième préoccupation de protection, en matière de VBG, exprimée par les communautés au cours de l'évaluation. Cependant, les statistiques du secteur de la santé (DHIS2) indiquent seulement 3 cas de violence sexuelle pris en charge médicalement au cours du premier trimestre 2021 pour tout le territoire de Dimbelenge (zones de santé de Bena Tshiadi et de Muetshi incluses). Cette situation s'explique, selon les informateurs clés du secteur de la santé interviewés, par la pratique courante des arrangements à l'amiable lors de la survenue des incidents de viol commis envers les filles. La communauté recourt régulièrement à la police lors de tels incidents, uniquement dans le but de mettre de la pression sur les auteurs afin qu'ils acceptent de payer des amendes aux parents des survivantes. La santé de

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

celles-ci ne fait pas l'objet de leur préoccupation principale.

- Il a été constaté une absence totale d'une structure qui peut collecter les plaintes des survivantes des violences basées sur le genre et les canaliser. Aucun mécanisme de protection contre les VGB n'est prévue dans toutes les deux zones de santé. La communauté, et en particulier les femmes et les jeunes ne sont pas sensibilisées sur leurs droits. La justice est inactive en matière de violences sexuelles.
- Les principales recommandations en matière de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre sont les suivantes :
- Appuyer les activités de sensibilisation des populations de zones touchées sur les violences basées sur le genre, y compris la redevabilité (AAP) et la PSEA (Prévention de l'exploitation et abus sexuels) ;
- Former les prestataires des services locaux (santé, police, acteurs sociaux) sur les principes directeurs, les normes et les concepts VBG et la prise en charge des survivant-e-s ;
- Développer des circuits locaux de référencement des survivant-e-s de VBG par zone de santé, et les vulgariser.

5.8. Education

Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	Au total 266 écoles primaires pour la sous division Dimbelenge III, mais 111 seulement sont mécanisées ; 25 maternelles dont 7 mécanisées ; et 100 secondaires dont 28 mécanisées.
Ecole primaire fonctionnelle endommagée	189 écoles
Raison de l'endommagement de l'école primaire	Vents violents, fortes pluies et feu de brousse (la grande majorité de ces écoles sont construites en rameaux)
% total d'enfants en âge scolaire inscrits à l'école primaire (IC)	89%
% d'élèves inscrits fréquentant régulièrement l'école (IC)	85%
Raison principale de la non-scolarisation (IC)	Pauvreté des parents, manque de fournitures scolaire, travail à domicile (surtout pour les filles), mariages précoces/ forcés.
Evolution du taux d'inscription à l'école primaire depuis la crise (IC)	Le taux d'inscription a augmenté dans quelques villages de la zone à la suite de la présence des enfants déplacés.
Evolution du taux de fréquentation scolaire depuis la crise (IC)	Le taux de fréquentation a augmenté à cause de la présence des déplacés dans la zone
Disponibilité des enseignants	Oui les enseignants sont disponibles, mais 4/10 seulement sont pris en charge par l'Etat congolais.
Lieu physique des classes primaires	Toutes ces écoles sont construites en chaumes, en bambous et en rameaux. 5 écoles primaire seulement sont construites en matériaux semi durable et une seule école secondaire.

Analyse Education

L'éducation des enfants de la zone est confrontée à plusieurs difficultés liées aux infrastructures scolaires inadéquates, au non-paiement des enseignants, au manque des fournitures scolaires et matériels didactiques (ex : cahier d'exercice à domicile) et manque de possibilités de payer les frais scolaires (pour les écoles non mécanisées) et fournitures scolaires. Les conséquences directes de ces défis sont entre autres : le nombre élevé des cas d'abandon des élèves et enseignants non payés, le non-respect du calendrier scolaire, les mariages précoces, les grossesses non désirées, les mariages forcés et la non-scolarisation des filles, etc. Un appui aux moyens de subsistance des ménages aurait un impact sur le secteur de l'éducation.

6. Conclusions générales et commentaires

Malgré le fait que les zones de santé de Bena Tshiadi et Muetshi ont accueilli environ 2 000 personnes déplacées internes au mois de février 2021 en provenance de la Zone de santé de Kakenge (Territoire de Mweka en province du Kasai), les besoins les plus urgents dans cette partie du Territoire de Dimbelenge restent l'appui en AME et la réparation des ouvrages de franchissement et l'aménagement des points chauds sur la route nationale n°7. La mission a constaté que les problèmes d'accès physique constitue un important facteur de découragement de la population locale dans les secteurs clés, surtout dans le secteur de la sécurité alimentaire où, faute de voies d'évacuation des récoltes, la population cultive actuellement des petites superficies de champs avec pour conséquences : une faible production agricole ; une alimentation à base de manioc et feuilles de manioc, la petite quantité de maïs produite étant réservée à la commercialisation ; une persistance de la malnutrition globale ; etc. Le secteur de la santé est également parmi les secteurs les plus affectés avec des ruptures intempestives en médicaments essentiels dans les structures de santé puisque l'approvisionnement se fait à travers des véhicules de petit tonnage qui ne peuvent ni transporter un lot important, ni faire plusieurs rotations. Une réponse aux besoins d'accès physique réduirait jusqu'à une proportion importante les besoins dans les autres secteurs. Malgré ce défi d'accès physique, il est important de penser à un accompagnement durable des ménages dans ces deux zones de santé en fournissant des semences améliorées, des outils aratoires de bonne qualité, d'assurer des formations sur les bonnes pratiques agricoles au profit de communautés. Ces activités devraient être associées aux vivres ou cash de protection de semences. Toute assistance apportée dans la zone doit être sensible aux conflits et cibler à la fois les PDI et familles d'accueil qui se trouvent visiblement au même niveau de vulnérabilité.