

# INTER-CLUSTER REGIONNAL

## Région KASAI

---

### Rapport de l'Evaluation Rapide Multisectorielle

Province	Kasai
Territoire	Mweka
Zone de santé	Kakenge
Axe	Kakenge – Matumba – Batwa Kadimba



Dates de la mission : du 05 au 11 février 2021

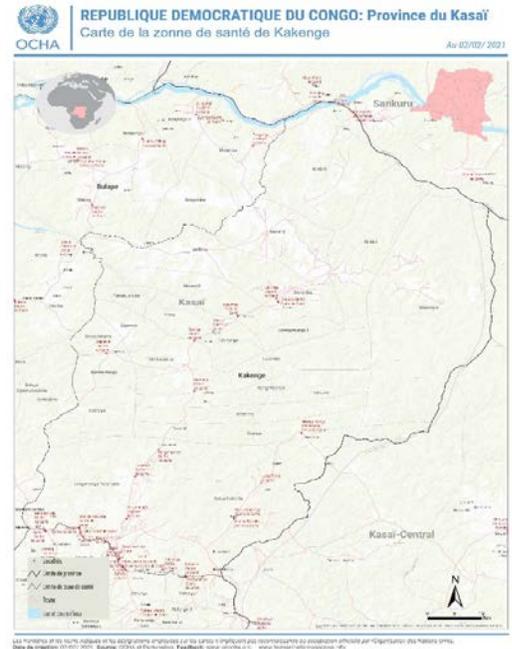
Date du rapport : 22 février 2021

Pour plus d'information, Contactez :

Gustave Kiakita, email: [kiakita@un.org](mailto:kiakita@un.org)

## 1. Introduction

Le vendredi 15 janvier 2021, des affrontements ont mis aux prises, dans le Groupement de Batwa Kadimba dans la zone de santé de Kakenge, les éléments de la Police Nationale Congolaise à un groupe des présumés miliciens se réclamant appartenir à l'ethnie Batwa, une des plus importantes entités ethniques en nombre d'habitant de la chefferie de Bakuba dans le Territoire de Mweka. Le sentiment de marginalisation par les autres groupes ethniques partagé au sein de la population Batwa aurait poussé un leader local à la tête d'un groupe des jeunes miliciens armés des fusils de chasse et armes blanches, à mettre en place un nouvel ordre administratif dans ce Groupement, en revendiquant une autonomie de gestion administrative dudit Groupement vis-à-vis de l'administration territoriale basée à Mweka. Cependant, selon les informations reçues sur le terrain, il apparaît que la crise a eu aussi comme facteur déclencheur la problématique de succession dans le cadre d'un conflit latent de pouvoir coutumier, en remplacement du chef coutumier établi sur ce Groupement par les autorités provinciales, décédé au mois de décembre 2020.



En vue d'empêcher ce mouvement insurrectionnel de se développer davantage, les autorités territoriales ont dépêché sur place un contingent de la Police Nationale Congolais qui s'est ainsi retrouvé face à la résistance des miliciens et des affrontements qui s'en sont suivi, quelques éléments de la Police ont été tués, plus de 500 maisons d'habitations ont été incendiées à Batwa Kadimba, et un important mouvement des populations au départ des localités de Batwa Kadimba et de Matumba a eu lieu, entre le 16 et le 25 janvier 2021.

Le calme étant restauré dans cette zone avec le déploiement des forces sécuritaires et un mouvement tout aussi important de retour des personnes déplacées étant observé, selon les sources locales et officielles, la présente mission a été recommandé par l'ICR (Inter-Cluser Régional), afin d'identifier dans la zone impactée par ce conflit les besoins humanitaires urgents et prioritaires.

## 2. Contexte

### 1.1. Description de la crise

<b>Type de crise :</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Conflit</b> <input type="checkbox"/> Mouvements de population <input type="checkbox"/> Epidémie	<input type="checkbox"/> Crise nutritionnelle <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Autre
<b>Date de début de la crise :</b>	Mi-janvier 2021	
<b>Date de fin de la crise</b>	En cours	
<b>Nombre total de ménages estimés dans la zone</b>	<b>Localités enquêtées</b>	
	Kakenge	6.333 ménages
	Batwa Kadimba	2.173 ménages

# RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	Matumba	1.176 ménages																																												
	Enanga	862 ménages																																												
	Momono	2.016 ménages																																												
	Itunga Pende	1.509 ménages																																												
	Lukombe	1.905 ménages																																												
	<b>TOTAL</b>	<b>15.974 ménages</b>																																												
Taille moyenne ménage : 06 personnes																																														
<b>Accès physique</b>	<p>L'axe routier Kakenge – Batwa Kadimba est accessible par route pour des véhicules 4 x 4, jusqu'à la localité d'Enanga situé à 78 Km de la cité de Kakenge et juste avant la rivière Lubudi qui sépare cette dernière des Aires de santé de Matumba et de Batwa Kadimba. Ces deux dernières localités ne peuvent être joignable que par motos, la route étant très rétrécie au-delà de cette rivière. Toutefois la partie de l'axe accessible par véhicule est parsemé des nombreux points chauds et nécessite des travaux préalables pour leur traitement et d'ouverture simple de la route pour faciliter une meilleure circulation des camions en cas d'une intervention humanitaire. Il y a aussi nécessité de réhabiliter les ouvrages de franchissement et le remplacement du vieux bac sur la rivière Lubudi afin de permettre dans une certaine mesure une connexion sécurisé avec la localité de Batwa Kadimba, épice centre du conflit.</p> <p>Les principaux constats faits sur cet axe sont dans le tableau ci-dessous :</p>																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Description</th> <th>Contraintes</th> <th colspan="2">GPS</th> <th>Observations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3"><b>Etat général de la route</b></td> <td>Route rétrécie et touffue d'herbes</td> <td>N/A</td> <td>N/A</td> <td>105 km</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Points Chauds/ Bourbiers/Ravin</td> <td>S : 04°44.05 9'</td> <td>E : 021°55.837'</td> <td>À 12 km de Kakenge</td> </tr> <tr> <td>S : 04°40.031'</td> <td>E : 021°57.815'</td> <td>À 22 Km entre villages Itungampende et Makopo</td> </tr> <tr> <td rowspan="7"><b>Ouvrages de franchissement en mauvais état</b></td> <td>Un pont construit en bambou de chine</td> <td>E : 22.072541°</td> <td>S : 4.434700°</td> <td>22 km (Rivière Lubudi)</td> </tr> <tr> <td>Un pont construit en bambou de chine</td> <td>E : 22.072805°</td> <td>S : 4.434450°</td> <td>20km de Matumba</td> </tr> <tr> <td>Un pont construit en bambou de chine</td> <td>E : 22.073631°</td> <td>S : 4.433965°</td> <td>17km de Matumba</td> </tr> <tr> <td>Un pont construit en bambou de chine</td> <td>E : 22.073780°</td> <td>S : 4.433743°</td> <td>16km de Matumba</td> </tr> <tr> <td>Passerelle construite en stique</td> <td>E : 22.074683°</td> <td>S : 4.433413°</td> <td>12 Km de Matumba</td> </tr> <tr> <td>Passerelle construite en stique</td> <td>E : 22.074683°</td> <td>S : 4.433201°</td> <td>8Km de Matumba</td> </tr> <tr> <td>Bac en très mauvais état</td> <td>E : 22.069568°</td> <td>S : 4.435098°</td> <td>A 25 Km de Matumba</td> </tr> </tbody> </table>	Description	Contraintes	GPS		Observations	<b>Etat général de la route</b>	Route rétrécie et touffue d'herbes	N/A	N/A	105 km	Points Chauds/ Bourbiers/Ravin	S : 04°44.05 9'	E : 021°55.837'	À 12 km de Kakenge	S : 04°40.031'	E : 021°57.815'	À 22 Km entre villages Itungampende et Makopo	<b>Ouvrages de franchissement en mauvais état</b>	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.072541°	S : 4.434700°	22 km (Rivière Lubudi)	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.072805°	S : 4.434450°	20km de Matumba	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.073631°	S : 4.433965°	17km de Matumba	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.073780°	S : 4.433743°	16km de Matumba	Passerelle construite en stique	E : 22.074683°	S : 4.433413°	12 Km de Matumba	Passerelle construite en stique	E : 22.074683°	S : 4.433201°	8Km de Matumba	Bac en très mauvais état	E : 22.069568°	S : 4.435098°
Description	Contraintes	GPS		Observations																																										
<b>Etat général de la route</b>	Route rétrécie et touffue d'herbes	N/A	N/A	105 km																																										
	Points Chauds/ Bourbiers/Ravin	S : 04°44.05 9'	E : 021°55.837'	À 12 km de Kakenge																																										
		S : 04°40.031'	E : 021°57.815'	À 22 Km entre villages Itungampende et Makopo																																										
<b>Ouvrages de franchissement en mauvais état</b>	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.072541°	S : 4.434700°	22 km (Rivière Lubudi)																																										
	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.072805°	S : 4.434450°	20km de Matumba																																										
	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.073631°	S : 4.433965°	17km de Matumba																																										
	Un pont construit en bambou de chine	E : 22.073780°	S : 4.433743°	16km de Matumba																																										
	Passerelle construite en stique	E : 22.074683°	S : 4.433413°	12 Km de Matumba																																										
	Passerelle construite en stique	E : 22.074683°	S : 4.433201°	8Km de Matumba																																										
	Bac en très mauvais état	E : 22.069568°	S : 4.435098°	A 25 Km de Matumba																																										

# RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	
<b>Accès sécuritaire</b>	<p>Présence MONUSCO : Non Présence de la PNC et FARDC : Oui</p> <p>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). Les interventions humanitaires sont bien accueillies dans la zone et il n'y a aucune tracasserie documentée vis-à-vis des humanitaires</p> <p>Incidents au cours des 2 dernières semaines : Aucun</p>
<b>Couverture téléphonique</b>	<p>Estimation à 10% (principalement avec les réseaux Vodacom et Airtel dans la localité de Kakenge et un rayon de 10 Km).</p>

## 1.2. Conséquences humanitaires

Type spécifique de crise, si conflit :			
	Informateurs clés (IC)		
Activités d'acteurs armés	02		
Conflit intercommunautaire	0		
Lutte de pouvoir coutumier	10		
Conflit foncier	0		
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	0%	0	
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	29%	0	

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Communication	0%	0	
Cash (inconditionnel)	0%	5	
Autre (préciser)	0%	0	
Pas d'aide reçue	71%	12	

### 1.3. Perspective de l'évolution de la crise

Selon les discussions dans les focus groups, tant que les deux principaux facteurs de cette crise resteront non résolus durablement par les autorités provinciales, à savoir le sentiment de marginalisation ressentis par les Batwa et le conflit de légitimité coutumière régnant actuellement dans ce groupement, cette crise pourra perdurer.

Le renforcement de la présence des militaires et le désarmement des présumés miliciens sont également indispensables.

## 3. Informations sur l'enquête

<b>Méthodologie :</b>	<p>Cette évaluation a été réalisée selon l'approche méthodologique préconisée dans le cadre d'une Evaluation Rapide Multisectorielle (ERMs) des besoins humanitaires, telle qu'actualisée en 2019 à travers le projet d'harmonisation des outils conduit par REACH Initiative, avec l'appui financier du Fonds Humanitaire pour la République Démocratique du Congo (FHRDC). 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).</p> <p>La collecte des données s'est réalisée dans six localités sur l'axe Kakenge - Batwa Kadimba, ayant reçu des déplacés en provenance des aires de santé de Batwa Kadimba et de Matumba, à savoir la cité de Kakenge, les localités de référence de quatre Aires de santé et aussi celle de Batwa Kadimba où se sont déroulé les affrontements. Au total dix-sept (17) Interlocuteurs clés ont été interviewés dans les six sites enquêtés, ainsi que dix-huit (18) 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.</p>			
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs
RDS	Non	-	-	-
IC distance	Non	-	-	-
IC sur place	Oui	-	-	Indicatif
GDC	Oui	-	Statut de déplacement (PDI, retourné, communauté hôte)	Indicatif
EM	Non	-	-	-
(OL)	Oui	-	-	Indicatif
			IC	GDC
Date de début de l'enquête			07/02/2021	07/02/2021

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Date de fin de l'enquête	09/02/2021	09/02/2021
Organisations		
Mission inter-agences/inter-organisations ?	Oui	

Province	Zone de santé	Aire de santé	Localité	N IC enquêtés	N GDC mis en œuvre
Kasaï	Kakenge	Cité de Kakenge	Cité de Kakenge	5	3
Kasaï	Kakenge	Enanga	Enanga	3	2
Kasaï	Kakenge	Momono	Momono	4	2
Kasaï	Kakenge	Itunga Pende	Itunga Pende	2	3
Kasaï	Kakenge	Lukombe	Lukombe	1	4
Kasaï	Kakenge	Batwa kadimba	Batwa kadimba	2	4

### 4. Besoins prioritaires

<b>Besoins prioritaires - Aggrégation IC (IC)</b>	<b>Priorité 1</b>	<b>Priorité 2</b>	<b>Priorité 3</b>
Pas besoin d'aide humanitaire	0%	0%	41%
<b>Nourriture</b>	<b>65%</b>	18%	0%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	12%	24%	12%
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	6%	6%	0%
<b>Abris</b>	<b>24%</b>	<b>47%</b>	6%
<b>Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)</b>	18%	<b>41%</b>	0%
<b>Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)</b>	0%	0%	<b>35%</b>
<b>Santé</b>	18%	0%	<b>29%</b>
Education	12%	0%	0%
Protection (y compris la sécurité)	0%	0%	18%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0%	0%
Communication	0%	0%	6%
Moyens financiers (cash)	0%	0%	0%
Autre	0	0	0

## 5. Mouvements de population

### Analyse des mouvements de population

Selon les informations recueillies sur terrain auprès d'informateurs clés, entre le 16 et 25 janvier 2021 environ 21.000 personnes se sont déplacés des localités de Batwa Kadimba et de Matumba, deux aires de santé situées juste après la rivière Lubudi sur l'axe Kakenge – Batwa, et se sont orientés vers les localités d'Enanga, Momono, Itungapende, Lukombe et Dengamongo II, sur l'axe conduisant à la cité de Kakenge. Environ 5.400 déplacés sont arrivés dans la Cité de Kakenge.

Par ailleurs, d'autres déplacés sont partis vers l'Aire de santé de Misumba dans la Zone de santé de Bulape et vers d'autres localités de la Zone de santé de Muetshi en Territoire de Dimbelenge (Kasaï Central), où la mission d'évaluation n'a pas pu accéder faute d'accès (accès physique et communicationnel).

A ce jour, un peu plus de 12.600 personnes sont retournées dans leurs localités d'origine, principalement à Matumba.

Le reste, autour de 8.400 personnes restent encore en déplacement préventif dans les localités enquêtées, dont la plupart venus de Batwa Kadimba qui craignent d'être victimes des représailles de la part des présumés miliciens, en cas de retour. En effet, nombreux parmi les ménages qui sont partis de Batwa Kadimba sont considérés par les miliciens comme étant hostiles à l'approche insurrectionnelle adoptée par ces derniers pour appuyer leurs revendications communautaires. Selon les informateurs clés, la plupart des maisons incendiées à Batwa Kadimba appartenaient à ces ménages.

### Estimation du nombre de personnes dans la zone

Aires de santé/Groupement	Population avant la crise	Déplacés	Retournés	Pression démographique
Cité de Kakenge	38 000	5 400	0	14%
Enanga	5 172	3 812	0	74%
Momono	12 099	3 742	0	31%
Itunga Pende	9 053	2 142	0	24%
Lukombe	11 433	3 890	0	34%
Dengamongo II	7 668	2 067		27%
Batwa Kadimba (Groupement)	35 000	0	12 600	N/A
<b>Total</b>	<b>118 425</b>	<b>21 053</b>	<b>12 600</b>	<b>20%</b>

Source : chiffres Zones de santé et Territoire (pop. Kakenge)

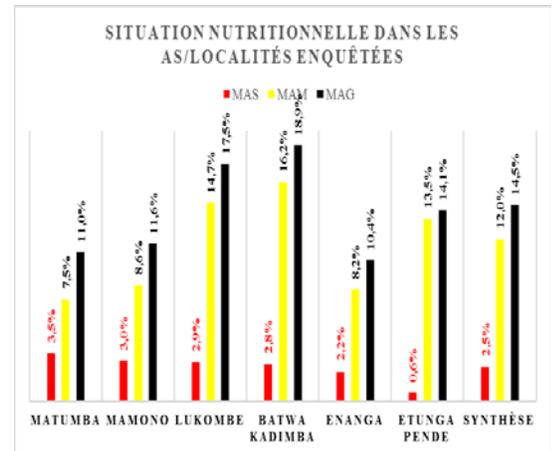
## 6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

### 6.1. Nutrition

<b>Légende</b>	<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)					
<b>Informateurs Clés</b>		<b>&lt; 2 ans</b>		<b>≥ 2 ans</b>		<b>Total</b>		
<b>Garçons de moins de 5 ans</b>	Garçons < 5	n	%	n	%	n	%	
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	65	3%	86	2%	151	2%	
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	286	11%	386	10%	672	11%	
Pas de malnutrition	>125 mm	2212	86%	3350	88%	5562	87%	
Malnutrition Aigüe Globale		351	14%	472	12%	823	13%	
<b>Filles de moins de 5 ans</b>	Filles < 5	<b>&lt; 2 ans</b>		<b>≥ 2 ans</b>		<b>Total</b>		
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	61	2%	74	2%	135	2%	
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	288	11%	394	10%	682	10%	
Pas de malnutrition	>125 mm	2301	87%	3443	88%	5744	88%	
Malnutrition Aigüe Globale		349	13%	468	12%	817	12%	
<b>Enfants de moins de 5 ans total</b>	Enfants < 5	<b>&lt; 2 ans</b>		<b>≥ 2 ans</b>		<b>Total</b>		
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	126	2%	160	2%	286	2%	
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	574	11%	780	10%	1354	10%	
Pas de malnutrition	>125 mm	4513	87%	6793	88%	11306	87%	
Malnutrition Aigüe Globale		700	13%	940	12%	1640	13%	
<b>Femmes enceintes et allaitantes</b>	FEA	n	%					
Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	186	3%					
Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	263	4%					
Pas de malnutrition	>230 mm	6553	94%					
Malnutrition Aigüe Globale		449	6%					

## Analyse Nutrition

Des informations tirées des registres des aires de santé, il se dégage que 286 (2,5%) enfants de 0 à 59 mois ont été documentés avec la malnutrition aiguë sévère, et 1.354 (12%) enfants avec malnutrition aiguë modérée, soit 1.640 (14,5%) enfants avec malnutrition aiguë globale. Toutes les aires de santé touchées par ce phénomène de conflit présentent un taux de malnutrition sévère au – delà de 2%, exceptée l'aire de santé Itunga Pende (0,6%). 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 l'intégration des unités nutritionnelles de traitement ambulatoire (UNTA) dans toutes ces FOSA, la disponibilité de quelques équipements de mesure anthropométriques et le renforcement de capacité des prestataires et des agents communautaires dans le dépistage, prise en charge et suivi communautaire des cas avec le précédent projet d'urgence mis en œuvre par IMA, les ruptures de stock en intrants thérapeutiques (ATPE et les médicaments) à ce jour demeurent un réel problème pour la prise en charge des cas de malnutrition.

## 6.2. Sécurité alimentaire

<b>Principales activités de subsistance</b>	L'agriculture de subsistance constitue la principale activité de survie, selon la majorité d'informateurs clés interviewés (35%). L'élevage et les activités de chasse et cueillette constituent les principales alternatives.
<b>Accès à la terre</b>	Environ 75% de la population dans la communauté hôte a 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.
<b>Pratique de l'agriculture</b>	Environ 75% de la population dans la communauté hôte pratique l'agriculture.
<b>Problèmes liés à l'agriculture</b>	Les principales barrières à l'agriculture identifiées par les Interlocuteurs clés dans les localités enquêtées concernent 1) le manque d'outillage agricole et des semences améliorées, 2) l'insuffisance de superficie de terre pour cultiver et l'infertilité du sol, et 3) le manque de débouchés pour écouler la production agricole.
<b>Proportion des cultures endommagés/ proportion des champs détruits</b>	Très peu des champs ont été endommagés et/ou détruits lors de la crise.

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

<b>Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)</b>	La population dans les localités enquêtées accède à un marché se trouvant à moins de deux heures à pied. Toutefois les marchés s'organisent à tour de rôle une fois par localité au cours de la semaine.
<b>Disponibilité des produits sur le marché</b>	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 légère augmentation depuis la crise (80% d'interlocuteurs clés).
<b>Fluctuation des prix sur le marché</b>	
<b>Principales sources d'acquisition de nourriture</b>	Les principales sources d'acquisition des nourritures sont, d'après les Interlocuteurs clés, la production personnelles (52% d'IC), les activités de pêche et de cueillette, et le petit commerce.
<b>Nombre moyen de repas par jour</b>	En moyenne un repas par jour
<b>Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)</b>	La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture
<b>Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)</b>	Principalement 1) la cueillette de la nourriture sauvage, 2) l'emprunt ou demande de la nourriture et 3) l'achat de la nourriture avec de l'argent emprunté.
<b>Analyse Sécurité alimentaire</b>	<p>Dépourvus de leurs biens et moyens de subsistance, les ménages déplacés ont un accès difficile à la nourriture. Ils sont quasiment dépendants des familles d'accueil qui partagent dans la limite du possible avec eux les biens alimentaires disponibles. Leur consommation alimentaire très peu diversifiée (2-3 groupes d'aliment). Les familles d'accueil déclarent être débordées et ne plus pouvoir tenir dans maximum 10 jours avec leurs maigres stocks. En temps normal, ces ménages tiennent entre 3 et 5 mois avec leurs stocks après la grande récolte de la saison A.</p> <p>Les Familles hôtes appliquent déjà des stratégies d'adaptation telles que : La réduction du nombre des repas, la réduction de la ration elle-même, la diminution de la consommation des adultes au profit des enfants, certains membres des ménages passent même des journées entières sans manger. D'autre part, les IDPs recourent au travail journalier tant agricole que non agricole pour une valeur de 1000 FC par jour pour subvenir tant soit peu à quelques besoins comme la santé ; les femmes quant à elles accompagnent les villageois à la récolte et sont en retour payées en nature. Pour ceux qui sont à Kakenge, elles recourent également à la vente de l'eau. Cependant, malgré une volonté exprimée, les déplacés sont en manque des moyens pour arriver à leur propre production (outils et semences)</p> <p>Du côté des marchés, les denrées alimentaires de base et d'autres biens ont considérablement haussé de prix car l'axe Batwa est pourvoyeur de plusieurs marchés de l'axe avec des produits de champs, de la chasse/cueillette et de la pêche. Il existe cependant des marchés fonctionnels dans la zone à des distances variées dont il faudrait étudier le fonctionnement et l'intelligence.</p>

## 6.3. Abris et accès aux articles essentiels

<b>Part de la population logée dans des abris durables (IC)</b>	Rare sont les ménages qui logent dans les abris durables dans les localités enquêtées
<b>Part de la population logée dans des abris d'urgence (IC)</b>	Aucun ménage ne loge dans des abris d'urgence selon les interlocuteurs clés
<b>Part de la population logée dans des abris collectifs (IC)</b>	Quelques rares ménages logent dans ces centres collectifs, principalement des Eglises et écoles, plus particulièrement dans la cité de Kakenge et celle de Lukombe
<b>Part de la population sans abri (IC)</b>	Aucun ménage ne passe la nuit à la belle étoile dans les localités enquêtées, hormis quelques-uns à Batwa Kadimba (une minorité)
<b>Proportion des abris endommagés ou détruits dans la localité de départ (IC)</b>	Au total 510 maisons ont été incendiées et/ou détruites dans la localité de Batwa kadimba, soit environ 50% d'abris selon les interlocuteurs clés
<b>Niveau de destruction des abris dans la localité de départ (IC)</b>	Ces abris détruits sont totalement endommagés et non habitables selon les interlocuteurs clés
<b>Proportion des ménages où tous les membres dorment dans la même chambre (IC)</b>	<i>Les membres d'un peu de la moitié des ménages d'accueil dorment dans la même chambre.</i>
<b>Analyse Abris</b>	<p>Les personnes encore en déplacement dans les localités d'accueil telles qu'Enanga, Momono, Itungapende, Lukombe et Kakenge logent dans leur large majorité dans des familles d'accueils, mais dans des conditions d'une extrême promiscuité qui frappe pratiquement tous les ménages d'accueils, favorisant entre autres la multiplication d'incidents de VBG.</p> <p>La plupart des membres de ces ménages passent la nuit à même le sol et d'autres, surtout des jeunes dorment dans des centres collectifs tels que les Eglises. A Kakenge on signale quelques ménages au sein des Eglises Kimbanguiste et Brahmaniste locales.</p>

## 6.4. Articles ménagers essentiels

<b><i>Proportion des ménages ayant subi de pertes d'AME suite à la crise (IC)</i></b>	Environ 75% des ménages déplacés ont subi de pertes d'AME suite à la crise. (IC)
<b><i>Besoins prioritaires en AME (IC)</i></b>	Les besoins prioritaires en AME concernent les casseroles (19%), seau (17%), bidons de stockage d'eau (16%), savon (13%), moustiquaire (11%) et support de couchage (7%)
<b><i>Analyse Articles ménagers essentiels</i></b>	<p>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.</p> <p>La plupart des ménages qui ont fui leur localité sont considérés par les partisans des miliciens comme opposés à l'approche armée adoptée par les miliciens pour promouvoir les revendications communautaires, et donc à ce titre leurs maisons ont été particulièrement visées dans les pillages et les incendies à Batwa Kadimba.</p> <p>La même situation concerne également les ménages qui sont retournés à Batwa et Matumba depuis l'accalmie.</p> <p>Par ailleurs les besoins en AME sont fortement ressentis également au sein des ménages d'accueil qui n'en étaient que très peu dotés déjà avant la crise. Les articles ménagers essentiels les plus sollicités par les familles d'accueil et les retournés sont les ustensiles pour la collecte et la conservation de l'eau pour les ménages, mais aussi des couvertures.</p>

### 6.5. Eau, hygiène et assainissement

<b>Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (IC)</b>	11%		
<b>Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)</b>	Robinetts privés	0	
	Robinetts public / bornes fontaines	0	
	Puits à pompe/forage	2	
	Puits creusé aménagé	0	
	Source naturelle aménagée	0	
	Source naturelle non-aménagée	34	
<b>Problèmes d'accès à l'eau (IC)</b>	Les principaux problèmes d'accès à l'eau concernent 1) l'éloignement des points d'eau par rapport aux villages, 2) l'insuffisance des points d'eau, 3) l'accès difficile aux points d'eau surtout pour les personnes vivant avec handicap), et 4) l'indisponibilité des récipients pour puiser et stocker l'eau		
<b>Disponibilité d'un système de lavage des mains (IC)</b>	Moins de 25% de la population a accès à des dispositifs de lavage de mains		
<b>Accès au savon (IC)</b>	Moins de 25% de la population a accès à du savon pour se laver les mains		
<b>Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour</b>	Moins de 25% de la population se lave les mains plusieurs fois par jour		
<b>Problèmes d'accès aux installations sanitaires</b>	Plus de 75% de la population ne dispose pas de latrines, même non aménagées. Aucun ménage ne dispose de latrine aménagée dans les localités enquêtées.		
<b>Problèmes environnementaux rapportés (IC)</b>	Les principaux problèmes rapportés sont 1) la gestion des déchets solides domestiques, 2) la présence des matières fécales dans la nature, et 3) la présence des rongeurs/rats		

#### **Analyse Eau, hygiène et assainissement**

Les aires de santé de Batwa, Matumba et Enanga disposent respectivement chacune 5, 3 et 8 sources d'eau dont aucune n'est aménagée. L'aire de santé d'Itunga Pende dispose de 5 sources aménagées dont 3 non fonctionnelles. Nous avons constaté l'insuffisance d'eau pour servir les malades dans tous les centres de santé de l'axe Batwa Kadimba et la grande majorité (plus de 75%) de la population de l'axe Batwa Kadimba et les ménages s'approvisionnent en eau de surface (source naturelle) et ne disposent pas suffisamment des récipients pour la conservation de la quantité suffisante en eau pour leur besoins ménagers.

La grande majorité de la population des aires de santé touchées par le conflit ne dispose pas de latrine hygiénique et cette population fait la défécation à l'aire libre. Une latrine est utilisée pour plus de 4 ménages. 86% des centres de santé évalués et touchés par le conflit ne disposent pas le système de gestion de déchets liquides et solides.

Selon les discussions dans les focus group, il apparait que l'hygiène et l'assainissement du milieu pose problème dans les communautés d'accueil et de retour. La population n'a pas l'habitude de se laver régulièrement les mains, et la pratique n'est généralement respectée que pendant le repas, mais souvent sans savons. La population déclare manquer de moyens pour se procurer suffisamment des savons. Aucun système de lavage des mains n'est fonctionnel dans les Aires de santé enquêtées.

## 6.6. Santé

<b>Source d'obtention des soins (IC)</b>	Principalement auprès des structures de santé
<b>Conditions d'accouchement</b>	Principalement auprès des structures de santé. Toutefois, les accouchements à domicile sont également notifiés.
<b>Type de structure de santé disponible (IC)</b>	Centre de santé.
<b>Problèmes d'accès aux soins (IC)</b>	Les principaux problèmes d'accès aux soins concernent 1) la manque de moyens pour payer les soins de santé, 2) le manque des médicaments, et 3) le sous-équipement des structures de santé.
<b>Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans</b>	Environ 11% des enfants de moins de 5 ans souffrant de Diarrhée ont été identifiés au cours des 04 semaines précédentes l'enquête
<b>Ménages dorment sous des moustiquaires</b>	Moins de 25% des ménages dorment sous la moustiquaire
<b>Maladies rapportées (IC)</b>	Les principales maladies rapportées chez les adultes selon les Informateurs clés sont le Paludisme (23%), la diarrhée aigue (23%), la malnutrition Aigüe sévère (13%), et la fièvre typhoïde (13%). Alors que chez les enfants ce sont la diarrhée aigue (29%), le paludisme (28%) et les Infections Respiratoires Aigües (17%) qui sont plus courantes.
<b>Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières</b>	Les consultations intra-hospitalières ont fortement augmenté depuis la crise, selon les Informateurs clés dans les localités d'accueil.
<b>Disponibilité de médicaments</b>	Les informateurs clés estiment qu'il a un manque modéré des médicaments
<b>Disponibilité d'équipements médicaux</b>	Manque modéré d'équipements médicaux
<b>Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)</b>	Les informateurs clés estiment qu'il a eu une faible augmentation du ratio patients/personnel soignant dans les aires de santé.

## Analyse Santé

Selon la communauté, les centres de santé existent et la plupart des localités d'accueil dispose des centres de santé fonctionnels. Ces derniers constituent les principaux sites de fourniture de soins de santé. Toutefois, environ 71%, soit 5 sur 7 formations sanitaires sont en pisées et la quasi-totalité sans équipement de base (Lit d'observation, lit d'accouchement et petit matériel de base). Malgré ce déficit, la grande majorité (>75%) des ménages et les femmes enceintes recourent à ces structures pour obtenir les soins.

L'insuffisance/rupture de stock prolongée en médicaments essentiels et génériques, l'absence de commodité de planning familiale et des MILD et l'insuffisance du personnel qualifié sont notés parmi les problèmes qui limitent l'accès aux soins de santé pour les ménages enquêtés. La grande majorité des ménages (> 75%) ne dort pas sous la moustiquaire imprégnée d'insecticide. Il en est de même pour le kit post viol pour la prise en charge de cas de viol. Les maternités à Batwa Kadimba et celles des autres localités ayant accueilli les déplacées sont délabrées et manquent de tous les équipements (lits d'accouchement, couveuses, pinces, kits d'accouchements individuel hygiénique, etc.).

Le conflit de Batwa Kadimba, a impacté négativement sur l'utilisation de service curatif dans les formations sanitaires. Une baisse sensible d'utilisation de service curatif respectivement à 10% et 21% en janvier 2021 dans les 2 Aires de santé contiguës de Batwa épicentre de conflit et Matumba. Cependant, l'Aire de santé Lukombe a été fortement sollicitée pour les soins, à 69% d'utilisation de service curatif. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les diarrhées ont été les causes premières de recoure des soins pour la majorité de déplacés.

Malgré les belles couvertures administratives enregistrées sur DHIS 2 et dans les différents outils de compilation des données de la zone de santé de Kakenge et des structures sanitaires enquêtées, la triangulation des données de vaccination entre les quantités de doses des vaccins livrées d'octobre 2020 à janvier 2021 et les couvertures vaccinales enregistrées pour la même période dans ces structures sanitaires d'une part, l'enquête ménage rapide effectuée dans les localités ciblées d'autres part, montrent des fortes disparités, dont la moyenne de 3 enfants sur 10, cibles (0 à 23 mois) dans 10 ménages de chaque localité n'ont pas achevé leur 3ème dose de pentavalent et /ou n'ont pas été vacciné au VAR.

Avant le conflit, 5 à 10% d'enfants dans les aires de santé de l'axe Kakenge – Batwa Kadimba touchées par le conflit/déplacement interne des populations, n'avaient pas accès au service de vaccination de qualité (matériel de chaîne du froid non fonctionnel cas du CS Enanga, rupture de stock de vaccins, faible suivi des enfants vaccinés etc.).

Les résultats de l'enquête montrent qu'au mois de janvier 2021, l'accès au service de vaccination a diminué de ± 39% et l'utilisation à ± 38% dans l'ensemble des structures sanitaires situées sur l'axe, l'axe mais plus particulièrement dans l'aire de santé de Batwa Kadimba et Matumba où le service de vaccination a été quasiment inexistant. Cependant, dans les aires de santé ayant accueillis beaucoup de déplacés, tous les groupes cibles de vaccination (enfant de moins de 23 mois et femmes enceintes), n'ont pas eu tous accès à la vaccination à cause d'insuffisance de doses de vaccins livrés ne tenant pas compte de cette situation au cours de la commande. A cause des ruptures en médicament, la distribution de ferfolat et de Vit A aux femmes enceintes et aux parturientes au cours des CPN ou CPON n'a pas été au rendez – vous.



6.7. Protection

<i>Nombre et type d'incidents de protection</i>	Fréquence pondérée des réponses IC par sexe et tranches d'âge					Principale préoccupation du groupe suivant
	Hommes +18 ans	Femmes +18 ans	Hommes -18 ans	Femmes -18 ans		
Meurtre	11	4	2	2	Hommes +18 ans	
<b>Mutilations/coups et blessures</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>Femmes +18 ans</b>	
Violences intercommunautaires	6	3	3	3	Hommes +18 ans	
<b>Violences sexuelles</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>Femmes -18 ans</b>	
Enlèvements ou tentative d'enlèvement	0	2	0	0	Femmes +18 ans	
<b>Mariage précoce/forcé</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>Femmes -18 ans</b>	
Violence conjugale	12	19	2	4	Femmes +18 ans	
<b>Séparation des familles</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>Femmes +18 ans</b>	
<b>Pillages</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>Hommes +18 ans</b>	
Pillage du bétail	15	15	4	4	Hommes +18 ans	
Arrestations arbitraires	14	15	4	5	Femmes +18 ans	
Harcèlement ou divulgation de renseignements	4	4	4	4	Hommes +18 ans	
Recrutements/enrôlements forcés par des acteurs armés	4	4	9	6	Hommes -18 ans	
Travaux forcés	3	3	0	0	Hommes +18 ans	
<b>Nombre et situation d'enfants non-accompagnés (IC)</b>	Au total, 142 enfants non accompagnés vivent dans les familles d'accueil transitoires ou spontanées.					
<b>Nombre d'enfants recrutés ou démobilisés</b>	Environ 200 filles et 3.000 garçons enrôlés dans la milice/groupe armé à Batwa Kadimba, épiceutre du conflit					
<b>Perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés et/ou des retournés</b>	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.					
<b>Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation</b>	Les mécanismes communautaires de médiation existent dans quasiment toutes les localités enquêtées.					
<b>Tensions sociales liées à la propriété et la terre</b>	Pas de tensions sociales enregistrées					
<b>Raisons des tensions sociales liées à la propriété et la terre</b>	N/A					

## Analyse Protection

### ✓ Sécurité et sureté des personnes

Un calme précaire règne actuellement dans le groupement Batwa-Kadimba où des militaires FARDC ont été déployés. Cela motive certains déplacés à y retourner, contraints principalement par les difficultés de survie dans les communautés d'accueil. D'autres déplacés cependant refusent de retourner dans leur milieu d'origine craignant pour leur propre sécurité. Plusieurs personnes interrogées pensent que sans l'implication des autorités de deux provinces, il y a risque que les violences reprennent.

Dans les localités et villages ayant accueilli les déplacés, les habitants ont déclaré vivre en sécurité.

### ✓ Cohabitation entre communautés

Le conflit semble avoir laissé une division au sein de la communauté du Groupement Batwa Kadimba, entre les partisans de l'approche adoptée par les miliciens et les opposants. Ces derniers constituent la première vague des PDI ayant fui vers l'axe Enanga - Kakenge, sous la pression des miliciens.

D'une manière générale, les PDI déclarent avoir été bien reçus par les communautés hôtes. Les relations semblent globalement bonnes, même si l'hospitalité de ces dernières est mise à rude épreuve par l'insuffisance des ressources, particulièrement, celle de la nourriture et des AME. A la longue, cela risque de détériorer les relations entre les personnes déplacées et la communauté hôte.

### ✓ Incidents et risques de protection

Des violations dirigées contre des personnes indexées comme opposées au projet de séparation, auraient été perpétrées par les miliciens Batwa. Il s'agit notamment des meurtres et des destructions/incendies des cases. Des cas des violences sexuelles, notamment des viols, ont été enregistrés et aucune prise en charge n'a été assurée par manque de kit post viol dans les Formations sanitaires.

A Kakenge et dans d'autres localités hébergeant les déplacés de Batwa-Kadimba, la situation de protection semble satisfaisante, à en croire les différentes personnes interrogées. Les violations du droit à la liberté, du droit à la propriété et celles du droit à la vie et intégrité physique, semblent rares. En revanche, des cas d'agressions sexuelles et de viols sur des jeunes filles ont été évoqués. Les points d'eau sont assez éloignés des villages et le parcours pour s'y rendre sont souvent isolés. Les jeunes filles qui vont puiser de l'eau se trouvent ainsi exposées au risque de VBG, notamment des viols et d'agressions sexuelles. Les femmes dans les communautés d'accueil sont les seules à se lancer à travailler pour des gens en vue de gagner le moyen de subsistance pour leurs familles. Ce qui les expose au travail sans repos et lourds surtout les femmes enceintes et les adolescentes. Le manque de capacités des acteurs locaux à prévenir et répondre aux VBG justifie la persistance des cas de VBG dans les zones affectées, voire dans les communautés d'accueil.

### ✓ Protection de l'enfant

Parmi les personnes déplacées internes de Batwa-Kadimba, on retrouve des enfants non accompagnés et des enfants séparés dont le nombre n'est pas connu pour le moment. Ces enfants vivent dans des familles d'accueil à Kakenge et dans les autres villages de la zone. Pour des raisons de survie, un certain nombre d'entre eux sont obligés de mener des activités lucratives (vente des feuilles de manioc, du bois mort, de l'eau, etc.) D'autres sont utilisés pour des travaux ménagers (puiser de l'eau, laver les assiettes, etc.), contre une petite rémunération.

Sur place à Batwa-Kadimba, on signale la présence des enfants au sein de la milice des Batwa. Là également, on n'a pas une précision sur leur nombre bien que certains interlocuteurs clés localement ont évoqué plus de 200 filles et 300 garçons qui seraient présents dans la milice.

✓ **Analyse liée à l'Accès à la Terre**

L'accès à la terre pose un grand problème dans la zone évalué dans la mesure où seul 40% de la population a accès à la terre en qualité de concessionnaire, exploitant la grande majorité de la population qui devra exploiter la terre contre une rente.

Les paysans y incluent les IDPs sont obligés de payer une rente sur leur récolte agricole, auprès d'un petit nombre des propriétaires terriens qui se sont accaparés pratiquement de tous les espaces terriens parce que le reste de terres sont plus constitué de forte de chasse d'interdiction pour cultiver.

## 6.8. Education

<b>Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle</b>	<i>Dans chaque localité enquêtée il existe une disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche</i>
<b>Raison de l'indisponibilité d'une école (IC)</b>	RAS
<b>Ecole primaire fonctionnelle endommagée (IC)</b>	<i>Ecole primaire fonctionnelle endommagée 05 salles de classe de 02 écoles détruites à Batwa Kadimba</i>
<b>Raison de l'endommagement de l'école primaire (IC)</b>	<i>Attaque par des personnes armées</i>
<b>% total d'enfants en âge scolaire inscrits à l'école primaire (IC)</b>	83%
<b>% d'élèves inscrits fréquentant régulièrement l'école (IC)</b>	<i>N/D. Les écoles étant fermées pour cause de COVID-19 pendant l'évaluation.</i>
<b>Raison principale de la non-scolarisation (IC)</b>	N/A
<b>Evolution du taux d'inscription à l'école primaire depuis la crise (IC)</b>	0%
<b>Evolution du taux de fréquentation scolaire depuis la crise (IC)</b>	0%
<b>Disponibilité des enseignants</b>	<i>Ratio élève/enseignant = 55 élèves</i>

**Lieu physique des classes primaires**

*Ecoles existantes*

## **Analyse Education**

Globalement dans les discussions en groupes communautaires, les participants estiment que les écoles sont disponibles dans la communauté mais non équipées et pratiquement sans bâtiments. La crise étant arrivée alors que les écoles étaient fermées pour cause de la COVID-19, ainsi très d'infrastructures scolaires ont été touchées. Il a été enregistré la destruction des salles de classes dans deux écoles à Batua Kadimba, brûlées lors du conflit.

Bien que la gratuité en vigueur de l'enseignement favorise l'accès à l'école primaire, beaucoup de ménages n'arrivent pas à supporter les études de leurs enfants à l'école secondaire où l'accès reste payant. De même dans certaines écoles primaires, les enseignants prestant n'étant pas mécanisés, les parents d'élèves sont obligés de les prendre en charge pour éviter leur démotivation.

Les infrastructures scolaires font énormément défaut. Sur les 346 écoles primaires des Sous-divisions éducative de Kakenge et de Misumba, seules 21 écoles sont construites en dur dont 18 à Kakenge, 28 écoles en semi dur et 297 écoles primaires sont dans des conditions déplorables dans lesquelles, on ne peut pas espérer un enseignement de qualité. Dans toutes ces 346 écoles primaires de ces deux sous-divisions, il y a l'inexistence totale des bancs, des bâtiments scolaires, des latrines, et des tableaux.



EP. LION DE JUDA à BATWA/ SD DE MISUMBA



EP. KAKENGE à KAKENGE

## **7. Conclusions générales et recommandations**

Les populations déplacées, celles de la communauté hôte et les retournés sollicitent une assistance multisectorielle d'urgence et surtout en vivres. L'implication des autorités provinciales sera déterminante pour elles dans la résolution à long terme de ce conflit.

Pour ce qui est des besoins prioritaires enregistrés dans les focus groups, les membres de la communauté hôte nécessitent un appui urgent prioritairement en accès aux abris d'urgence et articles ménagers essentiels, à la nourriture, à l'eau potable et meilleures conditions hygiéniques, et aux soins de santé de première nécessité. Quant aux ménages encore en déplacement, les principaux besoins sont en AME/Abris, nourriture, en WASH et aux moyens financiers pour subvenir rapidement à leurs besoins existentiels de base.

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

Aucune assistance n'est encore organisée dans la zone depuis la crise, hormis la distribution du cash trouvée en cours dans la cité de Kakenge et organisée par le PAM et ses partenaires de mise en œuvre, mais orientée essentiellement vers les ménages affectés par le conflit communautaire de Bakwakenge, survenu en juillet-août 2020.

Le tableau ci-après ressort les recommandations phares par secteur formulées par l'équipe d'évaluation :

Secteur	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
<b>Protection</b>	<p>✓ <b><u>Dans les milieux de départ :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter les kits post viol aux formations sanitaires du groupement Batwa Kadimba et renforcer les capacités des prestataires sur la prise en charge clinique de viol,</li> <li>- Former la police, les autorités traditionnelles, locales et autres forces de sécurité sur les concepts clés de VBG et les principes directeurs et les droits de la femme,</li> <li>- Organiser les activités de prévention aux VBG,</li> <li>- Doter les kits de dignité aux femmes et filles hautement vulnérables</li> <li>- Renforcer les mécanismes de prévention et de réponse immédiate dans les cas de violence, exploitation et abus des enfants et des femmes favorisant des plaintes dans les cas de graves violations.</li> </ul> <p>✓ <b><u>Dans les communautés d'accueil</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les ENA afin de les installer dans des familles d'accueil transitoires et entamer le processus de leur réunification avec leurs familles biologiques.</li> <li>- Assurer le monitoring de protection dans cette zone.</li> <li>- Doter les kits de dignité aux femmes et filles hautement vulnérables.</li> <li>- Doter les kits post viol aux formations sanitaires du groupement Batwa Kadimba et renforcer les capacités des prestataires sur la prise en charge clinique de viol.</li> <li>- Former la police, les autorités traditionnelles, locales et autres forces de sécurité sur la protection internationale et mandat du HCR, la PSEA, les concepts clés de VBG et les principes directeurs et les droits de la femme.</li> <li>- Organiser les activités de prévention aux VBG.</li> <li>- Appui aux activités d'autonomisation des femmes par le renforcement des capacités en AGR et la remise de kits de réinsertion.</li> <li>- Renforcer les mécanismes de prévention et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ménages déplacés, membres de la communauté hôte et retournés</li> </ul>

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	<p><i>de réponse immédiate dans les cas de violence, exploitation et abus des enfants et des femmes favorisant des plaintes dans les cas de graves violations.</i></p>	
<b>Sécurité alimentaire :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser les distributions des vivres couplées avec des appuis en AME et en relance agricole ;</li> <li>- Réaliser une distribution du cash à usage multiple pour résoudre l'accès aux services de base (soins de santé primaire et la scolarité des enfants) et à l'alimentation de qualité</li> <li>- Fournir une assistance alimentaire d'urgence en faveur des déplacés qui n'ont aucun bien à vendre pour se procurer à manger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ménages déplacés, membres de la communauté hôte et retournés</li> </ul>
<b>WASH :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer le traitement d'eau à domicile</li> <li>- Aménager les sources d'eau disponibles dans les aires de santé touchées par le conflit (Batwa Kadimba, Matumba et Enanga)</li> <li>- Accompagner les communautés de 7 localités (Batwa Kadimba, Enanga, Matumba, Tshiaboshobe, Etunga Mpende et Lukombe dans la sensibilisation sur les mesures d'hygiène</li> <li>- Envisager les forages dans certains milieux avec hydrographie compatible</li> <li>- Assurer la distribution des Kits de transport et conservation d'eau aux ménages</li> <li>- Intégrer le WASH in nut dans les 7 Centres de santé de l'axe Kakenge – Batwa Kadimba.</li> <li>- Assurer un accompagnement de cette communauté à la promotion des mesures d'hygiène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La communauté hôte, Ménages déplacés, retournés, centres de santé et écoles</li> </ul>
<b>Santé/Nutrition :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvisionner les structures sanitaires en médicaments essentiels génériques et kits post viol</li> <li>- Doter les structures sanitaires en équipement et petit matériel médical de base.</li> <li>- Construire des maternités suivant les standards et les équiper ;</li> <li>- Assurer le renforcement des capacités des prestataires sanitaires et sages-femmes sur la prise en charge clinique de viol, le DMU, le SONU et la PF.</li> <li>- Doter les formations sanitaires des kits d'accouchement individuel hygiénique pour les femmes visiblement enceintes ;</li> <li>- Améliorer les infrastructures sanitaires (construction des CS et maternité) et les équiper</li> <li>- Faire la maintenance réparative du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ménages déplacés, membres de la communauté hôte et retournés</li> <li>- Structures de santé</li> </ul>

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

	<p><i>réfrigérateur solaire d'Enanga</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser les activités de vaccination intensifiées (AVI) dans les aires de santé touchées par le conflit</li> <li>- Assurer la dotation d'un kit santé d'urgence : médicaments de 1ère urgence et quelques équipements de base dans les 8 structures sanitaires</li> <li>- Appuyer la prise en charge nutritionnelle des cas de MAS</li> </ul>	
<p><b>Education :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction et/ou réhabilitation des écoles primaires équipées en Bancs, Tableaux, Matériels didactiques et Manuels scolaires ;</li> <li>- Doter les écoles primaires en Matériels didactiques et Manuels scolaires.</li> <li>- Construction des latrines hygiéniques et dotation des Kits de lavage de mains,</li> <li>- Renforcer les capacités des enseignants dans toutes les disciplines (Nouveau programme national, Appui psychosocial, Formation sur la méthodologie de français et langues nationales, Formation sur la bonne gouvernance, Formation sur les cours de récupérations scolaires, Formation sur la cantine scolaire).</li> <li>- Assurer la distribution des fournitures scolaires aux élèves.</li> <li>- Organiser des cantines scolaires pour l'attirance et le maintien des élèves à l'école.</li> <li>- Organiser des cours de récupération scolaire au profit des enfants hors de circuit scolaire.</li> <li>- Dotation des Kits enseignants.</li> <li>- Dotation des Kits récréatifs.</li> <li>- Mettre en place des comités de Paix dans les écoles primaires, qui doivent sensibiliser sur la cohabitation pacifique, l'éducation à la paix et pour les compétences de vie courantes.</li> <li>- Intégrer les écoles de 2 sous – divisions Misumba et Kakenge au programme d'enseignement à distance</li> <li>- Assurer la distribution de kit de lavage des mains et fabrication de latrine temporaire dans les écoles (Wash in schools)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les structures scolaires, les ménages et enfants déplacés, retournés et de la communauté hôte</li> </ul>
<p><b>AME/Abris :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envisager la construction des abris d'urgence dans les zones d'accueil à ces IDPs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ménages déplacés, membres de la communauté hôte et</li> </ul>

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

---

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Procéder à l'enregistrement et l'identification des familles dont les cases ont été brûlées pour une prise en charge en AME, abris et nourriture.</li><li>- Distribution des AME aux IDPs et aux familles d'accueil.</li><li>-</li></ul>	retournés
<b>Logistique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diligenter une évaluation logistique urgente sur l'axe Kakenge – Batwa avant toute intervention humanitaire.</li><li>- Appuyer des travaux de traitement des points chauds par la méthode THIMO</li><li>- Assurer en urgence l'ouverture de l'axe routier Kakenge-Batwa Kadimba (105km, Bac a réhabilité et 6 ponts/Dalots de moins de 6m sur cet axe)</li></ul>	- N/A

## 8. Annexes

### Annexe 1 : Liste des personnes interviewées

N°	Nom de l'IC	Localité	Fonction	Numéro de téléphone IC
01.	KASHAMA	Kakenge	Administrateur du Territoire Assistant/Kakenge	0816682999
02.	Dr Micheline AMENEKIO	Kakenge	Médecin Chef de Zone	0810243416
03.	Alfred LOFEFE PONGO	Kakenge	Leader communautaire communauté déplacée	
04.	Abbé Wilfried IMBOYO	Kakenge	Curé de la Paroisse de Kakenge	0812603606
05.	Paul Cicéron MIKOBI	Kakenge	S/Proved EPSP/Kakenge	0994694198
06.	Robin MWENYIMI	Enanga	Chef de Groupement	0810410212
07.	Faustin MANENGA	Enanga	Infirmier Titulaire AS/Enanga	N/D
08.	Mr TSHAMIUMPA	Enanga	Directeur d'Ecole	N/D
09.	Marcel WOTO DIEMA	Momono	Chef de Groupement/Tshabushobe	0827261742
10.	Dr Constantin MADIMBA	Momono	Médecin de l'hôpital de référence	0810341090
11.	Gedeon SOMBAMANYA	Momono	Infirmier Titulaire AS/Momono	0824944725
12.	Mr MIKOBI KAWUMBA	Momono	Directeur d'Ecole	N/D
13.	Gilbert POKAMA	Itungapende	Chef de Village	0829475019
14.	Mr MATSHUPA	Itungapende	Infirmier Titulaire AS/Itunga Pende	N/D
15.	Mr KALOMBA NDAYA	Lukombe	Chef de Village	N/D
16.	Mr MULONDO KADIMBA	Batua Kadimba	Autorité coutumière	0817542173
17.	Dany NEDA	Batua Kadimba	Infirmier Titulaire AS/IBatwa Kadimba	0814021417

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

Organisations	N°	Noms & fonction (s) du (des) participant (s)	Contacts	Duty station/ Lieu d'affectation
OCHA	1.	Gustave Kiakita	0817061263/ kiakita@un.org	Tshikapa
UNHCR	2.	Herman Kambale	0810965981/ kambalev@unhcr.org	Tshikapa
War Child UK	3.	Bellarmin M'mbango	0810732169/ M'mbanggob@warchild.org.uk	Tshikapa
AEFID	4.	Ngalamulume Justin	0979091066/ justinngalabenaefid@gmail.com	Tshikapa
UNFPA	5.	Brigitte Omari	0810839917/ bomari@unfpa.org	Tshikapa
INTER-ACTIONS	6.	Giscard Masina	0814195828/ jiscardmasina@inter-actions-rdc.org	Tshikapa
CARITAS	7.	Milambo Malumba Espérant	0997591352/ esperantmilambomalumba@gmail.com	Tshikapa

## RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE

NRC	8.	Alain Muhima	0999663022/ alain.muhima@nrc.no	Tshikapa
GT-LTP/ARP	9.	Mercidi Otshidi	0976487808/ mercidyo@gmail.com	Tshikapa
GT-LTP/SOPA	10.	Malu Bungi Francine	0819711122/ mariefrancinemalubungi@gmail.com	Tshikapa
WFP	11.	Didier Dianda	0970143122/ didier.dianda@wfp.org	Tshikapa
	12.	Michel Kabamba Limbutu	0820498599/ michel.limbutu@wfp.org	Kananga
ADEPOR	13.	Jean Tshiepela	0819906795/ongrded@gmail.com	Tshikapa
AMOR ONGD	14.	Corneille Pomanga	amor.ongd.es@gmail.com	Mweka
ADSSE	15.	Damien Mayengele	0810549604/ adssetshikapa@gmail.com	Tshikapa
CAGELEC	16.	Alidor Kafunda	0971284180/ cagelecong@gmail.com	Tshikapa
LYEX	17.	Nzasi Jean Claude		Tshikapa
UNICEF	18.	Elie Mayiza		Kananga
ACTION PAYSANNE	19.	Mbuyi Mukendi Richard		Tshikapa
UNICEF	20.	Bope Mishapiem Albert	0997318100/ albertbope2013@gmail.com	Kananga
AEFID	21.	Katukumbanyi Pontien	0812533517/ actioefid@gmail.com	Tshikapa
AIDES	22.	Claude Abedi	0998237412/ claudemangaza@gmail.com	Tshikapa
AIDES	23.	Francis Mukendi	aidskananga@gmail.com	Kananga
	24.			
DKED	25.	Baron Bakajika	081 6627200/ bakajikabaron@gmail.com	Tshikapa
PAHAJ ONG	26.	Clovis Kabod	0826161751/pahajhumanitaire@gmail.com	Tshikapa
CARITAS	27.	Lambert Ntumba	0990581153/ lambertntumba@gmail.com	Tshikapa
ADSSE	28.	Jean Muila	0810783231/ jeanbonjour10@gmail.com	Tshikapa
AIDES	29.	Tony Masiala	0815032597/ tonnymasiala@gmail.com	Tshikapa
CEILU CONGO	30.	Moise Lushinda Mbuyi	08818 546 895/ moiselushinda@gmail.com	Kananga