



Secrétariat des Nations Unies
Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires
République Démocratique du Congo

Rapport de la mission d'évaluation rapide multisectorielle dans la Zone de Santé de Bulape

Province : KASAI

Territoire : Mweka

Axe : Mweka – Bulape – Mbelo - Kilendjale

Date de l'évaluation : 19 au 22 février 2020

Date du rapport : 05/03/2020



Pour plus d'information, Contactez :

[Nana Esi Boham, HAO/OCHA, Email : boham@un.org]

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

RESUME

I. Contexte sécuritaire :

- La situation sécuritaire dans toute la Zone de santé de Bulape est globalement calme. Toutefois, un climat de tension persiste encore dans les localités ayant connus les affrontements intercommunautaires entre communautés *Kuba* et *Tétéla* en mi-janvier 2020 et ce, malgré le déploiement local des éléments des forces de l'ordre. Ces localités font partie du groupe des villages dans les aires de santé de Bupole et de Maluku, habituellement appelé « *cercle de 8* », en référence du nombre de ces villages coexistant dans un même périmètre géographique, et où les principales activités économiques tournent autour de l'exploitation d'un port sur la rivière Sankuru, se trouvant au niveau du village Kilendjale.
- Environ 830 habitats du village de Bokila Butende sont restés encore en forêt, par crainte pour leur sécurité.

II. Principaux besoins humanitaires

- Les besoins les plus importants en termes de priorité, plus particulièrement pour les zones affectées par le conflit, sont en :
 - 1) Assistance en abris et articles ménagers essentiels : en faveur des habitants des villages ayant connu les affrontements ;
 - 2) Assistance en vivres : vue que les populations touchées ont perdu l'essentiel de leur moyen de subsistance dont des vivres et des semences ;
 - 3) Lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre : dans toute la zone de santé ;
 - 4) En éducation : 16 écoles non fonctionnelles dont 10 écoles primaires et 6 secondaires dans la zone affectée par le conflit ;
 - 5) En WASH : surtout dans l'accès à l'eau potable dans la communauté, les écoles et les centres de santé ;
 - 6) Et en soins de santé essentiels d'urgence : notamment en dotation des médicaments essentiels aux centres de santé et équipements.
 - 7) Un appui en relance agricole et en résilience est nécessaire pour permettre à la population de la zone de lutter durablement contre la crise alimentaire actuelle et la malnutrition, dans cet environnement très favorable à un développement agricole.

III. Réponses, gaps et défis

- Très peu d'interventions humanitaires ont eu lieu dans la zone de santé de Bulape, depuis la crise de la région du Kasai. Les quelques interventions enregistrées l'ont été essentiellement en santé et nutrition, en Wash lors de la période de lutte contre le choléra et en éducation. Une assistance urgente en lutte contre les VBG et en relance agricole est à préconiser, vue l'ampleur des besoins dans la zone de santé.
- Pour ce qui concerne la zone ayant subi le récent conflit, des besoins importants et urgents existent en abris, vivres et articles ménagers essentiels.
- Le grand défi pour une assistance humanitaire consistante dans la zone est lié à l'accès physique, avec les voies d'accès fortement délabrées et des cours d'eau infranchissables par véhicule étant donné l'absence des ponts et/ou bac.

IV. Opportunités

- Existence des quelques acteurs locaux impliqués dans la relance agricole et l'accès à l'eau potable.
- Une bonne présence de SANRU en soins de santé primaires

V. Recommandations

 **Appel urgent** : La mission recommande des interventions multisectorielles d'urgence en AME/Abris, en vivres, en lutte contre les VBG, en protection santé, éducation et WASH dans les localités affectées par le conflit, couplées avec celles portées sur la résilience communautaire dans toute la zone de santé de Bulape.

I. Contexte et justification de la mission

Au milieu du mois de janvier 2020, une rivalité interethnique a dégénéré en affrontements intercommunautaires sanglants dans la Zone de santé de Bulape, entre les ressortissants des ethnies *Kuba* et *Tétéla* habitant les localités de Ndengese, Bondjungula, Bokila Butende, Ndjete, Ibele, Port Kilendjale, Kilendjale et Port Mbonga. Ces localités constituent un groupe des villages dans les aires de santé de Bupole et de Maluku, habituellement appelé « *cercle de 8* », en référence au nombre de ces villages coexistant dans un même périmètre géographique, et où les principales activités économiques tournent autour de l'exploitation d'un port sur la rivière Sankuru, se trouvant au niveau du village Kilendjale.

Selon les sources locales témoins des événements, le facteur déclencheur de ces affrontements a été un conflit né de la revendication faite par le Chef du Groupement Maluku sur l'appartenance à son Groupement du port de Kilendjale, dont les *Kuba* sont originaires, alors qu'un sujet *Tétéla*, soutenu par les membres de sa communauté résidents dans les villages concernés et les habitants du village Bokila Butende, en revendiquait également la propriété. A la suite d'une dispute entre les partisans de ces deux personnes appartenant aux deux communautés antagonistes, une bagarre s'en est suivie au cours de laquelle le Chef de Groupement a été blessé, et enfin les affrontements se sont généralisés entre les deux communautés dans tous les villages cités ci-haut.

Il a été noté d'importantes destructions des maisons, des biens matériels, et des moyens de subsistance de la population ; mais aussi des dizaines des blessés et des pertes en vies humaines. Un important mouvement de population s'est produit dans les villages impliqués dans ces affrontements, dont les populations se sont déplacées dans la forêt et/ou dans les villages des aires de santé voisines de Bungongo, Misumba, Bangome et Mbelo. A ce jour une vive tension persiste encore dans la zone, malgré le déploiement des forces de l'ordre pour y restaurer le calme et l'envoi par les autorités provinciales d'une importante mission gouvernementale d'investigation et de pacification.

En vue de mieux mesurer l'ampleur des besoins humanitaires additionnels générés par ce conflit sur la population concernée, vivant déjà dans une situation de vulnérabilité avancée dues aux conséquences à court et moyen terme du conflit dit de « *Kamwina Nsapu* », OCHA a conduit sur place une mission multisectorielle de mise à jour rapide du contexte humanitaire dans la zone affectée, non seulement dans les localités directement touchées par les affrontements, mais aussi dans toute la zone de santé de Bulape.

II. Objectifs de la mission

L'objectif principal de la mission a été de procéder à un état des lieux du contexte humanitaire multisectoriel dans la zone de santé de Bulape et surtout dans les localités touchées par les récents affrontements communautaires. De manière spécifique, il s'agissait de :

- ✓ Mettre à jour les chiffres sur les mouvements de population dans la zone (effectif des IDP, des retournés et des familles d'accueil)
- ✓ Maitriser le contexte actuel de rivalités communautaires dans la zone ;
- ✓ Ressortir et quantifier les besoins humanitaires d'urgence par secteur, et surtout dans les localités ayant connu les récents affrontements ethniques ;
- ✓ Evaluer le niveau général d'accès de la localité affectée aux services sociaux de base, notamment en Education, Santé/Nutrition, Eau Hygiène Assainissement, et Protection/VBG
- ✓ Evaluer les conditions d'accès physique et sécuritaire dans la zone.

III. Composition et durée de la mission

La mission a connu la participation de quatre Agences UN (OCHA, PAM, FAO et UNFPA), trois ONG internationales (War Child UK, NRC, IMA, ADRA) et une dizaine d'ONG nationales. Elle a connu aussi l'implication d'acteurs des services étatiques territoriales et du Bureau Central de la Zone de santé de Bulape. Elle a séjourné dans la Zone du 19 au 22 mars 2020.

IV. Méthodologie

La collecte des données s'est appuyée essentiellement sur les outils ERM (Evaluation Rapide Multisectorielle), lesquels ont été adaptés au contexte en vue de garantir la collecte d'informations nécessaires devant donner un aperçu des besoins prioritaires, et de se conformer au délai court qu'a été celui de la mission sur le terrain. Les informations ont été collectées par des experts sectoriels représentant les clusters de la coordination humanitaire de Tshikapa ; à travers des focus group, des visites des ménages et d'infrastructures, des entretiens avec des informateurs clés et l'observation directe.

D'autres informations et données secondaires sur le contexte humanitaire de la zone ont été collectées au niveau des interlocuteurs clés et animateurs des services étatiques basés dans la cité de Mweka, siège du Territoire de même nom.

Au niveau de terrain, 07 aires de santé de la zone de santé de Bulape ont été visitées pour la collecte d'informations sur le contexte humanitaire de la zone, dont les aires de santé de Bupole et de Maluku, directement touchées par les affrontements.

Aires de santé visitées	Population totale	Nbre de Ménages	Coordonnées GPS	
			Latitude	Longitude
	Chiffre actualisé année 2020 ¹			
Mpata Mbamba	11 228 habitants	1403 ménages	4°45'34"S	21°31'39"E
Bulape	14 029 habitants	1470 ménages	4°44'33"S	21°30'36"E
Bulape Communautaire	8 942 habitants	995 ménages	4°46'35"S	21°31'36"E
Ingongo	8 154 habitants	920 ménages	4°24'31"S	21°45'51"E
Mbelo	17 200 habitants	1522 ménages	4°17'04"S	21°48'50"E
Maluku	15 252 habitants	1900 ménages	4°06'30"S	21°50'30"E
Bupole	11 127 habitants	1459 ménages	4°00'34"S	21°46'24"E
Total	85 932 habitants	9 669 ménages		

V. Résultats de la mission

1. Description du contexte sécuritaire actuel et mouvement des populations.

Hormis la partie Nord de la zone de santé, théâtre des affrontements ethniques évoqués plus haut, le calme règne dans toute la zone de santé de Bulape. Trois communautés ethniques principales coexistent dans l'espace de la zone, à savoir les *Kuba* (majoritaire), les *Kete* et les *Tétéla* ; mais qui se méfient en permanence les unes des autres. La situation vécue dans les Aires de santé de Bupole et de Maluku trouve son fondement dans une rivalité latente entre les deux communautés concernées, à savoir les *Kuba* qui se revendiquent comme étant originaire de cet espace et par ricochet propriétaires terriens, et la population *Tétéla* étant considéré comme non-originares et envahisseurs.

Selon les informations recueillies aux sites des affrontements, la quasi-totalité des populations des villages de Bokila et de Kilendjale avaient désertés leurs villages, où beaucoup des maisons ont été détruites (au total 105 maisons incendiées à Bokila et 15 au Port Kilendjale). Des milliers d'autres personnes habitant les autres villages

¹ Données collectées au niveau du Bureau Central de la Zone de santé

impliqués dans le conflit ont également fui leurs villages pendant le conflit, mais retournent progressivement dans leurs villages. Le nombre de ces personnes récemment retournés n'est pas encore précisés.

Toutefois, environ 830 personnes habitants du village Bokila Butende restent encore dans la forêt alors que, lors du passage de l'équipe de la mission dans la zone, il a été dénombré environ 320 personnes qui sont retournés dans ce village, mais qui sont sans abris.

Les tableaux ci-dessous donnent quelques chiffres sur le mouvement de population dans les sites de conflit :

A. Localités touchées

N°	Localité touchée	Population totale	Total ménage	Total ménages retournés	Total ménages en déplacement
1	Bokila Butende et Kilendjale	1.150	185	51	134

Source : Bureau local de la Croix-Rouge de Kilendjale et l'IT du CS Bupole

B. Populations retournées

N°	Population totale	Total des retournés	Hommes	Femmes	Enfants		Total
					Garçons	Filles	
1	1.150	320	107	133	37	43	320

Source : Bureau local de la Croix-Rouge de Kilendjale et l'IT du CS Bupole

C. Populations en déplacements

N°	Population totale	Total des déplacés	Hommes	Femmes	Enfants		Total
					Garçons	Filles	
1	1.150	830	310	383	57	80	830

Source : Bureau local de la Croix-Rouge de Kilendjale et l'IT du CS Bupole

2. Profil humanitaire de la zone

La Zone de santé de Bulape est l'une des quatre Zones de santé qui composent le Territoire de Mweka, avec les Zones de santé de Mweka, Kakenge et Mushenge. Elle comprend 17 Aires de santé et sa population totale est estimée à 212.229² habitants. Sur le plan administratif, la zone de santé de Bulape, à l'instar des autres zones du territoire de Mweka, se trouve entièrement dans la Chefferie de Bakuba; et les localités au nord de la zone où les affrontements se sont déroulés, appartiennent aux Groupements de Maluku et de Bungongo.

La Zone de santé de Bulape, bien que n'ayant pratiquement pas connu d'importantes destructions d'infrastructures lors de la crise de « *Kamwina Nsapu* », a cependant accueilli des nombreux déplacés en provenance principalement des zones de santé voisines de Kakenge et de Mweka ; mais qui sont à présent en majorité retournés dans leurs zones d'origine.

Cependant, à la suite des tensions ayant opposé au cours de l'année 2018 les communautés *Kuba* et *Kete*³ dans la zone de santé de Kakenge, environ un milliers d'autres déplacés ont été accueillis dans cette zone, dont quelques-uns sont encore restés jusqu'à ces jours à Bulape, parmi lesquels 202 personnes identifiées dans les Aires de santé de Bambalaie et de Bulape.

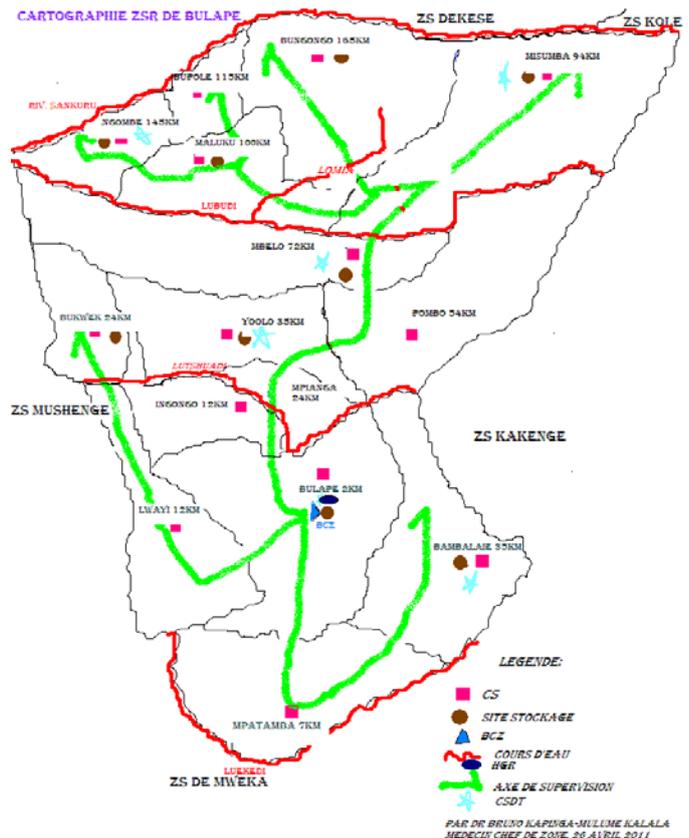
² Selon le Bureau Central de la Zone de Santé

³ Ayant opposé les deux communautés sous la conduite des chefs SHAKOBE des Kuba et KALAMBA des Kete.

Cette zone de santé qui connaît des conditions d'accessibilité physique difficiles, n'a bénéficié que de très peu d'interventions humanitaires depuis la crise dite de « *Kamwina Nsapu* », et avec une faible présence de l'état en matière de prestation de la justice, elle enregistre un taux élevé des cas de violences liées à la protection, et surtout des violences basées sur le genre. Malheureusement, à l'instar de tout le territoire de Mweka, la zone n'est pas couverte par une intervention en monitoring de protection, faisant qu'un nombre inestimable d'incidents de protection restent non documentés et réglé dans l'ombre.

Classée en phase de crise alimentaire selon le 17^{ème} cycle de l'IPC, la zone connaît une rareté des produits alimentaires, malgré un environnement pourtant favorable, qui risque à court terme d'engendrer une crise nutritionnelle importante. En effet, cette zone est déjà classée en alerte nutritionnelle selon le bulletin SNSAP n°37, du troisième trimestre 2019.

L'accès à l'eau potable reste également un grand défi dans la zone. Dans toutes les localités visitées, la population ne s'approvisionne essentiellement qu'en eau des pluies.



3. Aperçu détaillé des besoins humanitaires sectoriels et recommandations

En termes de priorisation des besoins, le contexte humanitaire trouvé sur terrain se présente comme suit :



Abri d'urgence/ Articles Ménagers Essentiels (AME)

1) Contexte des besoins

a) Situation des abris dans la zone

La zone de santé de Bulape dispose de deux types d'abris, à savoir : 1) les Abris semi-durables construits avec les briques adobes et tôles en toit et 2) les Abris d'urgence construits en bois et pailles ou rameau au niveau de la toiture.

Lors de l'observation directe dans toutes les aires de santé évaluées, il a été constaté que soixante-dix (70%) d'abris dans la zone sont à l'état de délabrement modéré (voir photo ci-contre) et présentent un risque de protection sévère pour les enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées et les femmes enceintes. La dimension des abris dans la zone est de 2,5 à 3m de longueur et 4 à 5m de largeur ; avec une hauteur de 2 à 2,5m. Dans un ménage, trois à quatre personnes se partagent une chambre de 2/3m² et dans des conditions précaires.



Le contexte dans l'aire de santé de Bupole, théâtre des affrontements est encore plus préoccupant dans la mesure où plus de 120 maisons d'habitation ont été incendiées dans les villages de Bokila Butende et de Kilendjale, et la quasi-totalité des habitants du village de Bokila estimée à 1.150 personnes sont restés sans abris, dont quelques 320 personnes récemment sorties de la forêt.



Restes de quelques maisons détruites et incendiées dans le village Bokila Butende, Aire de santé Bupole

b) Situation d'Article Ménager essentiel (AME) dans la zone

La situation qui est similaire presque dans toutes les aires de santé évaluées, est caractérisée par le surpeuplement dans les ménages qui manque de manière remarquable d'articles ménagers essentiels. Lors des observations directes opérées, il a été constaté qu'en moyenne 70% de ménages manquent des récipients, d'assiettes, d'ustensiles de cuisine, et toute autre articles ménagers essentiels conformément à la norme standard pour un ménage.

Dans l'aire santé de Bupole, constituée de 8 villages, il y a un grand besoin d'assistance immédiate en Articles Ménagers Essentiels, étant donné que les ménages ont perdus quasiment tous leurs biens importants dans l'incendie des maisons et lors des pillages subis à l'arrivée des forces de l'ordre pour restaurer le calme. Au total, environ 1.274 ménages ont perdu leurs articles essentiels dans les autres villages impliqués tels que Kilendjale village, Ndengese, Bodjungula, Ndjete, Kilandjale Port et Bangombe. Après les analyses effectuées dans ce secteur, un score AME de 4.2 suivant le critère de vulnérabilité a été identifié dans cette communauté.

2) Réponses organisées et gaps

Aucune assistance dans ce secteur n'a été délivrée dans cette zone de santé depuis la période de la crise de Kamwina Nsapu et les déplacements pendulaires des populations connus en 2016, 2017 et 2018.

Les marchés locaux sont très peu fournis en kits de premier nécessité AME, et pas même en matériaux de construction d'Abris durables ou semi-durables. La plupart des marchés ne disponibilisent que les kits d'Abris transitionnels (bambou, sticks, rameau raphia et pailles)

Kits	Qtés/Colis	prix
Bambou	20pcs (colis)	1.000Fc
Rameau raphia	5m (colis)	1.000Fc
Stick	5pcs (colis)	1.500Fc
Pailles	Colis	500Fc

Recommandations :

- Faire une distribution immédiate en cash pour reconstitution des moyens de subsistance aux ménages surpeuplés et aux ménages qui ont perdus leurs biens lors d'incendie ;
- Faire une distribution en cash aux ménages à risque de protection pour réhabiliter leurs Abris.
- Organiser une assistance immédiate en Abris semi-durables ou Transitionnels et en Articles Ménagers Essentiels dans les aires de santé touchées ;
- Faire une distribution immédiate en supports de couchage aux ménages ;
- Distribuer les moustiquaires imprégnées ;

**Protection**

1) Contexte des besoins

Les résultats enregistrés en matière de besoin en protection se présentent selon les thématiques ci-dessous :

a) Protection communautaire et cohésion sociale

La situation de protection générale est préoccupante dans la zone étant donné la cohabitation difficile entre communautés ethniques. Les plus représentatives en termes de population vivent dans un climat de tension permanente liées principalement au contrôle des espaces forestiers et fonciers, quelques fois instrumentalisée par des acteurs politiques. Plusieurs communautés vivent également dans la zone où s'est produit les affrontements communautaires de mi-janvier 2020, dont les principales sont les *Bakuba*, *Baluba*, les *Bakete* et les *Batétéla*.

La rivalité entre les membres de ces communautés autour des espaces se concluent généralement, à travers d'oppositions entre habitants des différents villages, par des violences souvent individuelles et qui restent impunies, étant donné la faible présence de l'Etat dans la zone. Les violences les plus courantes ont trait aux violations du droit à l'intégrité physique (coups et blessures), aux violences sexuelles, aux conflits fonciers et aux violations du droit à la liberté et à la propriété (extorsions des biens, tracasseries, ...). Les auteurs présumés sont essentiellement les éléments de la Police Nationale Congolaise (PNC) et agents des services de sécurité, la population civile, les membres de famille proche, et les présumés miliciens⁴. Pour ce qui concerne les victimes, la catégorie la plus touchée est celle de la population paysanne et les jeunes filles mineures.

La moitié des personnes enquêtés mentionnent l'existence des tensions conflictuelles inter/intracommunautaires latentes dans les zones visitées, déjà présentes avant la crise de janvier 2020 et qui persistent également à ce jour. Dans la zone affectée par le dernier conflit, une tension encore vive y règne encore et, selon les sources locales des messages de provocation continueraient à se divulgués au niveau des ces communautés, demandant à leurs populations de se préparer à des futurs affrontements les uns contre les autres.

On a noté également dans la zone un grand problème de disponibilité de la documentation civile, qui très souvent favorise les tracasseries et arrestation arbitraires sur la population. Environ 90 % des personnes enquêtées se sont déclarées préoccupées par la problématique de la documentation civile.

Le service de l'état civil n'est pas fonctionnel, ainsi l'enregistrement des enfants à l'état civil ne se réalise pas.

⁴ Selon certaines témoignages dans les focus group, lors des affrontements dans les villages de Kilendjale et le groupement Maluku, des assaillants habillés en tenues généralement attribuées aux milices dans le Kasai (les bandelettes rouges sur la tête, les armes blanches telles que des flèches, des bâtons, des machettes, ...) ont été vue et que des démonstrations fétichistes ont été également vécues lors de ces événements

b) Violences sexuelles et basées sur le genre

A l'instar de tout le Territoire de Mweka, la Zone de santé de Bulape connaît une multiplicité préoccupante des cas de Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (VSBG), due principalement à des conceptions et des pratiques relevant d'une culture qui ne laisse que très peu de place aux droits de la femme. Le tabou qui entoure encore les VBG, l'ignorance des communautés, la crainte de la stigmatisation et le manque de confiance aux institutions judiciaires, la faible capacité des structures de prise en charge ne favorisent pas la dénonciation des cas et encouragent plutôt des arrangements à l'amiable qui laissent beaucoup des victimes de VBG sans accompagnements appropriés.

Les quelques sources d'eau encore exploitable qui existent dans la communauté étant souvent éloignées des villages et dans des endroits isolés et peu sécurisés, la recherche de l'eau constitue un grand risque de tomber victime des VBG pour les filles mineures. Le centre de santé du village Bokila Butende enregistre au moins trois cas des victimes de viol par mois et ce, sans compter les cas qui sont commis dans les localités environnantes et non référés à ce centre de santé. Les marchés étant également éloignés des villages.

Il faut signaler également que pratiquement tous les centres de santé visités ne disposent pas de kit PEP pour la prise en charge de cas des SVBG. Les hôpitaux généraux de Mweka et Bulape disposent de kit PEP fournis par SANRU et CORDAID, mais les prestataires ne sont pas formés sur la prise en charge clinique de viol.

Signalons également le manque de l'information de la population sur les VBG et du mécanisme de prise en charge.

Enfin, les cas de mariages précoces sont très fréquents et encouragés par la tradition locale à partir de 13 ans. Les difficultés de satisfaire aux besoins primaires pour l'hygiène féminine renforcent la vulnérabilité des adolescentes et les exposent au mariage précoce. Toutes les AGRs des femmes restent peu rentables et ne supportent pas leurs besoins spécifiques.

c) Protection de l'enfance

Hormis, les pratiques liées à l'exploitations sexuelles et économiques par les travaux difficiles et dangereux, très peu d'incidents sont renseignés en matière de protection et ou d'exploitation de l'enfant. Néanmoins, la mission a noté un taux important d'enfants déscolarisés, plus particulièrement dans la zone en conflit, où la pratique encourage les enfants à s'orienter vers les activités de pêche et d'agriculture, au détriment de la fréquentation des écoles.

d) Accès à la terre, bien et propriété

La zone de santé de Bulape est constituée des populations à plusieurs statuts dont des résidents et des migrants économiques en provenance de plusieurs contrées de la Province du Kasai et du Kasai Central. Au plus fort moment de la crise dite de *Kamwina Nsapu*, cette zone a accueilli un certain nombre des déplacés internes qui sont par la suite stabilisés dans certaines localités de la zone, mais surtout un bon nombre des déplacés *Kuba* en provenance de la zone de santé de Kakenge, comme évoqué plus haut. Cet afflux des déplacés n'a pas entraîné de manière particulière des conflits de terre et de propriété dans la zone. Toutefois, comme signalé plus haut quelques conflits isolés autour d'exploitation des espaces forestiers se produisent çà et là, généralement entre populations des groupements et/ou villages voisins.

e) Accès à la justice

L'accès à la justice, pose les mêmes difficultés qu'au chef-lieu du Territoire à Mweka à cause de la non-opérationnalité du Tribunal de paix, mais aussi de l'absence des autorités judiciaires ; notamment les juges et les magistrats. Entre-temps, la police qui instruit les dossiers judiciaires est souvent influençable et ainsi la population locale a tendance à régler ses différends et conflits à l'amiable ou selon la coutume, y compris les dossiers de viol.

Le commissariat de police de Bulape compte 1 seul OPJ à compétence général sur les 120 éléments y affectés. Les conditions carcérales demeurent très déplorables à Mweka et à Bulape où il n'y a pas de prison, mais de cachots accueillant les hommes, les femmes et les enfants sans distinction.

A Bulape et Mweka, les us et coutumes ont jusqu'à ce jour plus d'influence sur les comportements de la population face aux problèmes de VBG.

2) Réponses organisées et gaps

Aucun acteur n'intervient dans la zone et des gaps importants sont remarquables en prise en charge communautaire et sanitaire des victimes des VBG et autres victimes d'incident de protection. Les capacités des acteurs locaux étant très faibles, les interventions de prévention telles que les sensibilisations ne sont que très peu réalisées dans la zone de sante.

Recommandations :

- Appuyer le monitoring de protection dans la zone pour la collecte des données de protection, la documentation des cas de violation des droits humains et la surveillance des risques et menaces ;
- Renforcer les capacités du personnel soignant des Centres de santé en matière de prise en charge clinique des cas des SVBG et le DMU ;
- Renforcement des capacités des organisations de la société civile, le service Genre, la police et les autres acteurs de protection sur les VBG,
- Appui aux activités d'autonomisation des femmes par le renforcement des capacités en AGR et la remise de kits de réinsertion
- Doter les structures sanitaires des Kits PEP ;
- Appui aux mécanismes de sécurisation des terres communautaires (foncières) et faciliter l'accès sécurisé à la terre aux communautés locale et particulièrement aux femmes
- Plaidoyer auprès des autorités politiques, pour la reprise des activités judiciaires au Tribunal de paix de Mweka et du fonctionnement du Parquet près ce Tribunal ;
- Plaidoyer pour le rapprochement des services de l'Etat civil vers les groupements ;
- Développer des actions visant à renforcer la cohabitation pacifique, entre les communautés et/ou à la consolidation de la paix dans la zone à travers des projets communautaires,
- Renforcement des capacités des leaders et autorités locaux sur les méthodes alternatives des résolutions des conflits ;
- Renforcer les capacités des chefs coutumiers sur la matière foncière et droits de la femme et les VBG.



Education

1) Contexte des besoins

La Zone de santé de Bulape est couverte par trois Sous-Divisions éducationnelles, à savoir les Sous-Divisions de Mweka 2, Misumba et Kakenge. 164 écoles primaires sont dans la zone, dont 25 dans la Sous-Division de MWEKA 2, 120 dans la Sous-Division de MISUMBA et 19 dans la Sous-Division KAKENGE. Au total 38.558 élèves dont

17.411 filles et 21.147 garçons, sont scolarisés dans toutes ces 3 Sous-Divisions de l'EPST et, avec la gratuité décrétée dans les établissements publics, il s'observe une pléthore des élèves dans toutes les salles de classes.

Par ailleurs dans la Zone de Santé de Bulape, on estime à 10.450 enfants⁵, dont 5.788 filles et 4.662 garçons, qui sont encore hors circuit scolaire, pour diverses raisons telles que la pauvreté des parents⁶, les us et coutumes, le manque des salles de classes en nombre suffisant...

Dans toute la Zone de Santé, seulement 09 écoles primaires parmi les 164 ont des bâtiments en dur (soit 5,48 %), 24 écoles primaires ont des bâtiments semi-durables, 131 écoles primaires passables et 09 écoles primaires ont des bureaux administratifs. Les 09 écoles primaires en matériaux durables possèdent des bancs pupitres et des tableaux. 05 écoles primaires seulement, ont des latrines hygiéniques construites par CARITAS qui intervient dans la zone et 131 écoles primaires n'ont pas de bâtiments viables et souffrent de manque des bancs, tableaux, matériels didactiques, latrines hygiéniques, et manuels scolaires.

Enfin, il a été observé un grand besoin en renforcement des capacités des enseignants dans toutes les disciplines. La Zone de santé dispose d'un total de 1.156 enseignants, dont 314 femmes (soit 27,1%).

Ci-dessous quelques statistiques pertinentes sur le contexte éducationnel dans la zone :

A. Situation actuelle des écoles primaires et secondaires.

Sous-Divisions	Nombre d'écoles	En dur	semi – dur	Passables	Effectif élèves			Enfants hors circuit scolaire			Effectif personnels		
					F	G	TOT	F	G	TOT	F	H	TOT
MWEKA 2	182	18	8	156	19403	23567	42970	5788	4662	10450	358	901	1259
MISUMBA	120	07	22	91	12840	15716	28556				228	588	816
KAKENGE	227	10	04	213	19913	22122	42035				157	1588	1745
Total	529	35	34	460	52156	61405	113561	5788	4662	10450	743	3077	3820

Source : Sous-Divisions provinciales de EPST

B. Nombre d'écoles primaires dans la zone de santé de Bulape

Sous-Divisions	Nombre d'écoles	En dur	Semi-dur	Passables	Effectifs élèves			Effectif personnel		
					F	G	TOT	F	H	TOT
MWEKA 2	25	02	01	22	2650	3250	5900	48	123	171
MISUMBA	120	07	22	91	12840	15716	28556	228	588	816
KAKENGE	19	00	01	18	1921	2181	4102	38	131	169
Total	164	09	24	131	17411	21147	38558	314	842	1156

Source : Sous-Divisions provinciales de EPST

C. Renseignement sur les enseignants

Sous-Division de l'EPST	Effectif personnel			Situation salariale des enseignants		
	F	H	TOT	Mécanisés Payés	Mécanisés non-payés	Nouvelles Unités
MWEKA 2	48	123	171	117	00	54
MISUMBA	228	588	816	551	121	144
KAKENGE	38	131	169	88	31	50
Total	314	842	1156	756	152	248

⁵ La Sous-Division Educationnel et le BCZS

⁶ Dans les focus groups organisés sur terrain, il a été révélé qu'il y a des enfants qui ne fréquentent pas l'écoles par manque des fournitures scolaires et même d'habits appropriés.

Source : Sous-Divisions provinciales de EPST

2) Réponses organisées et gaps

Le seul acteur enregistré dans ce secteur est CARITAS-Luebo qui y a mené quelques interventions en WASH in schools, mais seulement 05 écoles primaires ont bénéficié des latrines hygiéniques (10 blocs de 4 portes soit, au total 40 portes) construites par CARITAS.

Il a été noté une insuffisance des matériels didactiques et des manuels scolaires dans toutes les 164 écoles primaires de toutes les 03 sous-divisions, aucun appui n'étant enregistré en dotation des fournitures scolaires pour les enfants, ni en Kits didactiques pour les enseignants. Enfin aucune école n'a jamais bénéficié d'un appui en élaboration et mise en œuvre des Plans d'Amélioration d'Ecole (PAE).

Recommandations :

- Appuyer la construction et/ou réhabilitation des bâtiments dans les écoles primaires ;
- Equiper les écoles primaires en bancs pupitres et en tableaux noirs ;
- Doter les écoles primaires des matériels didactiques et manuels scolaires ;
- Doter les écoles en Kits enseignants et Kits récréatifs ;
- Appuyer la construction des latrines hygiéniques et dotation des Kits de lavage de mains dans les écoles ;
- Renforcer les capacités des enseignants dans les disciplines telles que le nouveau programme national, l'appui psychosocial, la méthodologie de français et langues nationales, organisation des cours de récupération scolaire, formation sur les cantines scolaires).
- Organiser des cantines scolaires pour l'attraction et le maintien des élèves à l'école ;
- Organiser des cours de récupération scolaire au profit des enfants hors de circuit scolaire ;
- Appuyer la mise en place des Comités de Paix dans les écoles primaires, pour la sensibilisation sur la cohabitation pacifique, l'éducation à la paix et les compétences de vie courantes.



Quelques illustrations sur l'état des bâtiments scolaires...



...Et les conditions d'apprentissage des élèves de Bulape.

Eau, hygiène et assainissement (EHA)

1) Contexte des besoins

Après les entretiens en focus groupe, interviews et visites de terrain, les observations suivantes ont été faites :

a) Accès à l'eau potable

La zone de santé de Bulape est fortement butée au problème d'accès à l'eau potable dû à la rareté des sources d'eau permettant l'approvisionnement en eau saine. Environ 80% de ménages vivant dans la zone n'ont pas accès à l'eau potable.

Il a été constaté dans les aires de santé visitées que des réservoirs de stockage d'eau ont été construits un peu partout pour recueillir l'eau des pluies, lesquels constituent la principale source d'approvisionnement en eau pour les besoins des ménages. Cette situation est également constatée dans les centres de santé.

Très peu des sources d'eau aménagées sont dans la zone et sont généralement éloignées des villages. Aucun dispositif de forage pour l'approvisionnement en eau n'est disponible dans aucun village.



Plusieurs sources aménagées ont à présent complètement tari et/ou en état de délabrement total et non entretenues.

La Zone de santé de Bulape a toutefois été couverte par le programme Villages et Ecoles Assainies de l'UNICEF entre les années 2012 et 2018. Mais pendant cette période, seuls 14 villages de 04 Aires de santé furent certifiés, sur le total de 135 villages et 17 Aires de santé, et sur une population totale de 212.229 âmes. 16 sources ont été aménagées dans les Aires de santé ci-après :

- En 2012 : 04 sources dans les Aires de santé de Dingongo, Mpianga, et Kilenjale
- En 2016 : 10 sources dans les Aires de santé de Mpata mbamba, Bulape Communautaire et Bulape
- Et en 2018 : 02 sources dans l'Aire de santé de Bupole

Actuellement dans l'ensemble de la Zone de santé de Bulape, seules 06 sources sont fonctionnelles avec un débit généralement très faible, 04 sources ont complètement tari et le reste des sources sont en état de délabrement total et non entretenues⁷.

b) Hygiène et Assainissement

Après enquête et visite des ménages, il en ressort que la communauté n'est plus sensibilisée ni formée sur l'hygiène et l'assainissement du cadre de vie. La pratique de la défécation à l'air libre est fréquente par manque des latrines en nombre suffisante dans la communauté et dans les marchés. Toutefois, grâce à l'appui de quelques partenaires

⁷ Source : Bureau Central de la Zone de Santé

tels que SANRU, la mission a observé une bonne couverture des centres de santé en infrastructures hygiénique tels que les latrines, les douches, incinérateurs et fausse à ordures. Mais ces ouvrages ne sont pas bien entretenus.

Cependant un gap important persiste dans la couverture des établissements scolaires en infrastructures WASH. En plus des dispositifs de captage d'eau qui manquent dans la communauté de manière généralisée, seules 17 établissements scolaires dans la Zone de santé de Bulape, sur un total d'environ 164 écoles, sont équipées en infrastructures Wash de qualité.

2) Réponses organisées et gaps

SANRU, à travers son projet ASSP, a appuyé entre 2016 et 2017 plusieurs centres de santé dans la zone en équipements Wash (latrines, douches, incinérateurs et fausse à ordures) et en 2018, pendant la période de l'épidémie de choléra, ADRA et MDA ont intervenu avec un financement de l'UNICEF, dans le cadre des interventions préventives et de riposte contre cette épidémie, en aménagement des quelques sources d'eau, chloration et construction des latrines d'urgences dans les aires de santé le long de la rivière Sankuru.

Toutefois, ces infrastructures construites dans l'extrême urgence, sont pour la plupart en état de délabrement par manque d'entretien.

Recommandations :

- Construction des points d'eau (forage, adduction) dans les villages ;
- Distribution des articles ménagers essentiels pour le transport et stockage d'eau ;
- Distribution de produit purifiant (pure, chlore, aquatabs) pour l'assainissement des sources d'eau ;
- Distribution de kits lave mains dans les établissements scolaires et centres de santé ;
- Distribution de savons en vue de maintenir l'hygiène corporel ;
- Sensibiliser la communauté sur les thématiques d'hygiène et assainissement ;



Santé



Nutrition

1) Contexte des besoins

L'évaluation dans le secteur de la santé et de la nutrition s'est focalisée sur le visites des structures, notamment le Bureau Central de la Zone de Santé et les Centres de santé de référence de cinq aires de santé à savoir CS Bulape communautaire, CS Bulape 1, CS Ingongo, CS Bupole et CS Mpata Mbamba. Ainsi, les indicateurs pathologiques de santé-nutrition renseignés dans ce rapport se basent sur les données de fréquentation des malades dans les structures et non sur une évaluation dans la communauté.

A Bulape-centre on trouve un Hôpital Général de Référence ayant des capacités d'accueil suffisantes et où toutes les structures de la zone de santé réfèrent les malades.

En ce qui concerne la situation de la santé maternelle néonatale et infantile, on a noté une absence de prestataires de santé formés en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU), Dispositif Minimum d'Urgence en Santé Sexuelle et Reproductive (DMU), la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) ainsi qu'en Planification Familiale (PF) y compris la prise en charge médicale de Viols. A l'instar des HGRs de Bulape et de Mueka, les autres AS visitées ne disposent pas de kits de prise en charge médicale de cas viols et des matériels et équipements médicaux pour une meilleure prise en charge des accouchements et des complications obstétricales

dans les zones de santé précitées. Les mouvements de trafic de la population au niveau de port Kilandjale exposent la population aux Infections Sexuellement Transmissibles et au VIH. Cependant, les tests de dépistage du VIH, la conduite pour la prévention de la transmission mère - enfant, les tests de dépistage de la syphilis, ne sont pas disponibles au niveau des centres de santé.

Les données collectées durant la mission renseignent que durant les trois derniers mois (Novembre 2019, décembre 2019 et janvier 2020), le taux d'utilisation des services curatifs est resté faible (soit 0.41). Ce résultat se justifie par le fait que les soins ne sont pas gratuits et que ces structures avaient connu des périodes répétitives de rupture en médicaments essentiels. Très souvent, par manque de moyen pour accéder aux soins et aux médicaments, la population recourt au traitement traditionnel.

Le paludisme est la pathologie la plus fréquente, suivie des infections respiratoires aiguës et de la malnutrition. Par ailleurs, l'insuffisance des points d'eau aménagés et de l'eau potable dans la communauté constitue un risque de voir s'éclorer une épidémie telle que le choléra, dont la zone a déjà été victime au cours de l'année 2018.

Le tableau ci-dessous renseigne sur les quelques indicateurs pertinents décrivant l'état sanitaire et nutritionnel dans les structures visitées.

Indicateurs	CS Bulape comm.	CS Bulape 1	CS Ingongo	CS Bupole	CS Mpata Mbamba	Moyenne
Population par aire de santé	8.942	14.029	8.154	11.127	11.228	10.696
Total consultation curatives	1.142	1.085	1.408	1.406	1.242	1.256
Taux d'utilisation des services curatifs	0,51	0,31	0,69	0,51	0,44	0,49
Nombre d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	154	80	60	32	53	75,8
Nombre des femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	315	91	51	32	45	106,8
Taux d'accouchement assisté par un personnel médical qualifié	172%	57%	74%	29%	47%	75,8%
Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN (CPN4)	352%	65%	63%	29%	40%	109,8%
Taux de morbidité lié à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Nombre d'enfants vaccinés en DTC3	136	142	90	76	117	112,2
Nombre d'enfants vaccinés en VAR	162	127	82	67	105	108,6
Couverture vaccinale en DTC3	174%	116%	127%	78%	119%	122,8%
Couverture vaccinale en VAR	208%	104%	115%	69%	107%	120,6%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 115 mm avec présence ou non d'œdème	7%	13%	19%	6%	15%	12%
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec œdème nutritionnelle	0,5%	0,6%	9,2%	4,6%	0,4%	3%

Nombre de jours de rupture de médicaments traceurs au cours des trois derniers mois	90	120	90	180	112	118,4
Nombre d'enfants dépisté pour la malnutrition	443	617	606	700	512	575,6
Nombre d'enfants avec PB < à 125 mm	3	110	133	77	40	72,6
Nombre d'enfants avec PB < à 115 mm	31	83	116	45	76	70,2
Nombre d'enfants avec d'œdème	2	4	56	32	2	19,2
Pourcentage des enfants de 6 à 59 mois avec périmètre brachial (PB) < à 125 mm avec présence ou non d'œdème	1%	18%	22%	11%	8%	12%

Les tests de dépistage du VIH, la conduite pour la prévention de la transmission mère - enfant, les tests de dépistage de la syphilis, le système de référencement des cas de violences sexuelles ne sont pas disponibles dans les centres de santé visités.



Prise en charge des prématurés dans ces types de couveuses traditionnelles, à l'HGR de Bulape

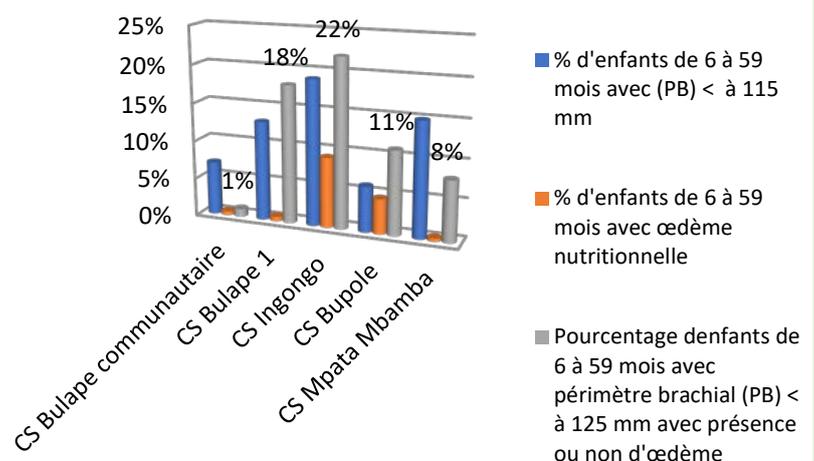


Salle d'accouchement au CS de Bulape Communautaire

En ce qui concerne la malnutrition, au cours de trois derniers mois, les structures visitées ont dépisté 2.878 enfants, dont 367 enfants de moins de cinq ans avec un périmètre brachial (PB) inférieur à 125mm (soit 12%), 351 enfants avec un PB inférieur à 115mm (soit 12%) et 96 enfants avec œdèmes nutritionnelles (soit 3%).

Malgré la présence de l'ONG IMA dans la zone qui prend en charge ces enfants en UNTA, il a été observé un taux moyen de la malnutrition aigüe sévère de 12% qui se justifie par les difficultés d'approvisionnement des CS en intrants à cause du mauvais état de la route. Le taux de 12% de MAM se justifie du fait qu'il y a absence de partenaire pour la prise en charge en UNS.

Taux de la malnutrition



Structures santé	Type	Capacité (Nb patients)	Nb personnel qualifié	Nb jours rupture médicaments traceurs	Point d'eau fonctionnelle	Nb portes latrines
CS Bulape Comm	Centre de santé	500	4	90 Jours	1	2
CS Ingongo	Centre de santé	300	2	90 Jours	0	2
CS Bulape 1	Centre de santé	250	2	90 Jours	1	2
CS Mpata Mbamba	Centre de santé	266	2	60 Jours	1	2
CS Bupole	Centre de santé	ND	2	180 Jours	0	0
CS Bupole	Hôpital général	1.236	24	90 Jours	7	9



Remise par la mission d'un lot des médicaments essentiels au BCZS de Bulape, don de SANRU/ASSP

2) Réponses organisées et gaps

Réponses données	Organisations impliquées	Zone d'intervention	Nbre/Type des bénéficiaires	Commentaires
Appui aux systèmes de santé de la RDC	SANRU/DFID	Zone de santé de Bulape	Appui globale pour toute la population	Depuis
Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère en UNTA	IMA/UNICEF	Toutes les aires de santé de la Zone de santé de Bulape.	Les enfants des 0 à 59 mois	Début : Fin projet en avril 2020

Les principaux gaps constatés dans ces secteurs sont :

- L'insuffisance des produits pharmaceutiques dans les structures ;
- Manque des partenaires pour la prise en charge des cas de la malnutrition aigüe modérée ;
- Insuffisance/manque des matériels et équipements au niveau des CS
- Insuffisance des infrastructures de conservation et d'approvisionnement en eau dans les Centres de santé ;
- Les infirmiers ne sont pas formés dans la prévention du VIH/SIDA, prise en charge médicale de viol et le DMU ;
- Manque des Kits PEP dans les structures ;
- Insuffisance d'équipements pour les maternités et manque de formation pour les sages-femmes ;
- Manque des couveuses pour les prématurés.

Recommandations :

- Assurer la construction d'infrastructures WASH dans les structures (Incinérateurs, fosse à placenta, latrines et douches, dépôt à ordures) ;
- Doter des matériels et équipements médicaux dans ces structures sanitaires ;
- Equiper les maternités et assurer la formation des prestataires sanitaires sur le DMU ;
- Renforcement des capacités des prestataires sanitaires sur la prise en charge clinique de viol, la planification familiale et les notions de VBG ;
- Approvisionner les formations sanitaires en Kit post viol
- Doter les centres de santé avec des couveuses et les approvisionner en médicaments essentiels
- Organiser des dépistages actifs et passifs en nutrition chez les enfants de 6 à 59 mois dans toutes ces aires de santé ;
- Approvisionner les structures en intrants nutritionnels (UNTA) ;
- Appuyer la prise en charge des enfants souffrants de la malnutrition aiguë modérée (MAM) en complément de la prise en charge des MAS ;

**Sécurité alimentaire**

1) Contexte des besoins

a) Situation de la sécurité alimentaire depuis la crise

Le maïs est la denrée alimentaire la plus consommée dans la zone, suivi du manioc, du riz et des tubercules. Ces denrées alimentaires se consomment généralement accompagnés des légumes et parfois des produits d'origine animale (poisson, viande de brousse).

Toutefois, dans la partie de la zone touchée par le conflit (Groupement Kilendjale), la sécurité alimentaire des ménages s'est depuis détériorée : les ménages déplacés ayant laissé voire perdu tous leurs stocks et moyens de subsistance, sont devenus totalement dépendants des familles d'accueil, exerçant ainsi une pression sur les moyens d'existence de ces dernières en ce début de la petite période de soudure (février à mai). Dans les villages concernés par le conflit, les stocks des vivres (manioc, les haricots, le maïs, les patates douces, la banane), des semences ainsi le petit élevage ont été pillés, plus particulièrement dans les villages de Bokila Butende et de Kilendjale.

b) Stratégies adoptées par les ménages pour faire face à la crise

Avant la crise, les populations adoptaient très peu de stratégies de survie car elles avaient accès aux champs, à l'agriculture, la pêche et l'élevage. C'est plutôt depuis cette crise que la population dans les villages affectés commence à emprunter de la nourriture pour survivre, à procéder à la réduction du nombre de repas par jour, mais aussi à consommer des nourritures non préférées, et même à mendier. Il a été aussi signalé dans le focus groupe que les ménages déplacés peuvent passer parfois des jours entiers sans trouver de la nourriture.

c) Etat de la production agricole, élevage et pêche

Les principales cultures pratiquées dans la zone sont le maïs, le manioc, l'arachide, et le riz. Il y a disponibilité des bas-fonds qui restent non exploités par la communauté, par manque d'outillages agricoles et d'expertise pour les cultures adaptées. La faible production agricole est généralisée faute de moyens de production notamment les intrants agricoles, des semences de bonne qualité, de la main d'œuvre qualifiée et des outillages.

La diminution de la production est aussi liée à la destruction des cultures par les insectes ravageurs, les maladies des plantes, la dégénérescence des semences, le manque des pesticides et autres produits fertilisants ainsi que l'absence des moniteurs agronomes pour l'appui technique. Par ailleurs l'état des routes fortement délabré et très accidentée contribue à la baisse de la production locale, en défavorisant l'évacuation de la production agricole supplémentaire des champs vers les centres de consommation (Mweka, ...).

La mission a également constaté la présence d'épizooties à répétition dont la peste porcine ainsi que la peste ovarienne de poule, alors que les vaccins et autres produits pour les traitements des bétails manquent.

L'accès à la terre n'est pas un problème car la majorité de la population non touchée est propriétaire des terres arables (80%) tandis que les non originaires y ont également accès sous différentes formes de prêt.

d) Situation des vivres dans les marchés

Les denrées alimentaires consommés dans la zone sont produits sur place, quelques produits d'origine animale proviennent des localités éloignées, et leurs prix sont exorbitants, favorisant ainsi une préférence vers les produits d'origine végétale.

La vente des produits agricoles constitue la principale source de revenus pour la majorité des familles de la zone non touchée par le conflit. Le revenu moyen dans toute la zone est de 500 Franc Congolais par jour de travail pour les hommes et les femmes. Le petit commerce vient en deuxième position des sources de revenus, avant la pêche.

Il existe un marché hebdomadaire à Bulape-centre, opérationnel chaque vendredi et essentiellement constitué des divers produits agricoles. Il ne se pose donc pas de problème de disponibilité des vivres sur le marché de Bulape, mais seulement c'est le maigre pouvoir d'achat des ménages qui limite l'accès aux vivres.

2) Réponses organisées et gaps

Pas d'acteurs présentement dans la zone pour assister les ménages vulnérables et victimes du conflit en vivres. Les acteurs ayant des capacités peuvent mener des assistances en vivres en faveur des déplacés sous forme des foires. Des études poussées peuvent être menées sur la faisabilité du transfert monétaire dans la zone, mais il n'y a pas Banques ni d'agrégateurs capables de répondre à un besoin en cash sur place.

Les besoins prioritaires en réponse dans le secteur de la sécurité alimentaire sont principalement en 1) relance de la production agricoles, 2) en structuration paysanne, 3) en reconstitution du cheptel, 4) en construction des greniers agricoles et 5) en réhabilitation des routes de dessertes agricoles.

Recommandations :

- Assister les déplacés ainsi que les familles d'accueils en vivres à travers les foires aux vivres ou en cash direct selon la possibilité, plus particulièrement dans les zones affectées par la crise ;
- Appuyer la relance agricole et les activités de résilience face à la crise alimentaire dans toute la zone de santé ;
- Accompagner les populations en matière de distribution de semences, équipements et intrants agricoles, construction de magasins de stockage/Grenier ;
- Accompagner les populations à s'organiser en groupe de producteurs, transformateur, commercialisation ;
- Distribuer les kits de chèvres à des ménages pour les relancer dans l'élevage des caprin et la promotion de la consommation des aliments d'origine animales.


Logistique

Le plus grand défi pour l'acheminement de l'assistance humanitaire dans la zone reste lié à l'accès physique. La Zone de santé de Bulape est accessible par voie routière à partir de la cité de Mweka, Chef-lieu du Territoire de Mweka. La cité de Mweka elle-même est accessible par route et voie ferrée à partir de la ville de Kananga, ou encore par route à partir de Luebo. Mais aussi, une piste d'atterrissage d'avions est disponible à Mweka pouvant recevoir les avions petits porteurs.

La zone de santé de Bulape est accessible par route à partir de la cité de Mweka par deux axes, l'axe Mpantamba – Bulape – Yoolo – Mbelo (environ 70 km), et l'axe Mpantamba – Bambalaie (environ 35 km). Mes ces deux axes accessibles avec des jeeps 4x4 sont dans un état de délabrement très avancés et pratiquement inaccessibles pour les camions. La partie nord de la zone, au-delà de la rivière *Lubudi* et théâtre de conflit communautaire, n'est accessible que par motos⁸, vue qu'il y a des rivières inaccessibles par des véhicules par manque d'ouvrage de traversée (Bac, ponts).

En saison des pluies, l'accès à la zone de santé de Bulape est possible à partir de Tshikapa en empruntant les deux itinéraires suivants : Tshikapa – Katalay – Mpuka – Lwebo – Mweka – Bulape long de 343 kilomètres et le deuxième axe Tshikapa – Kamweshia – Lwebo – Mweka – Bulape soit environ 400 Kilomètre. Le temps de voyage est deux à trois jours.

Deux évaluateurs en route vers l'aire de santé de Bupole



Défi d'accès à l'entrée tout comme à la sortie de la cité de Luebo



Important point chaud sur l'axe Katalaie – Luebo (GPS 05°58'3030" O et 21°14'08" E)

⁸ Le village Bokila Butende et les 7 autres villages théâtres de conflit sont à environ 165 Km de la cité de Mweka.

La sécurité dans la zone est assurée aujourd'hui par les éléments des FARDC et de la Police Nationale Congolaise (PNC), basée à Bulape-centre qui font des patrouilles dans la zone. L'axe est couvert par les réseaux VODACOM et AIRTEL mais qui restent très partiel du fait qu'il n'arrose pas difficilement la zone.

Recommandations :

- Appuyer la réhabilitation de l'axe routier Mweka – Bulape – Mbelo ;
- Assurer le traitement des principaux points chauds sur l'axe Kamwasha – Luebo, en particulier la réparation du pont Kabemba (coordonnées GPS 21°35'30" E et 05°54'08" S)

e) Annexes

1) Carte accès vers de Tshikapa vers Mweka



2) Liste des participants à la mission

Organisation/ secteur	N°	Prénom/Nom	Contacts (Téléphone & Adresse email)	Observations
Coordination				
OCHA	1.	Nana Boham	081 988 91 54/ boham@un.org	Cheffe d'Equipe
	2.	Gustave Kiakita	081 706 12 63/ kiakita@un.org	
Protection				
UNFPA	1.	Brigitte Omari	0810839917/ bomari@unfpa.org	Cheffe d'Equipe
NRC	1.	Alain Muhima	0999663022/ alain.muhima@nrc.no	
WCUK	1.	Kakesa Wanga Kess	0812828345 KakesaK@warchild.org.uk	
APDLFE	1.	Jean-Marie Bazulu	0812511465, 0998987957/ bazulujeanmarie@gmail.com	
tBATID	1.	John Lulua	0815831857/ batidong71@gmail.com	
Sécurité alimentaire				
PAM	1.	Antoine Mulamba	0824982368/ antoine.mulamba@wfp.org	Chef d'équipe
ADSSE	1.	Léon Mampuya	0993534010/ adssetshikapa@gmail.com	
ADEPOR	1.	Marc Makopo ita	0990080810/marcmakopo2@gmail.com	
Nutrition				
ADRA	1.	Jonas Burale	0824980037, 0995381795/ buralenut@gmail.com	Chef d'équipe
ONG Yambi	1.	François Dambo	0994244839, 0816588437/ yambi.ong.rdc@gmail.com	
Education				
AIDES	1.	Claude Abedi	0998237412/ claudemangaza@gmail.com	Chef d'équipe
SOPA	1.	Marie-France Malubungi	0819711122/ mariefrancinemalubungi@gmail.com	
AME/Abris				
HELPAGE	1.	Delphin Djola	0825280554/ delphindjola61@gmail.com	Chef d'équipe
WASH				
RHA	1.	Crispin Ilunga	0810376343/ crispinilunga@gmail.com	Chef d'équipe
Inter-Action	1.	Giscard MASINA KASONGO	0814195828/0858505770/ jiscardmasina@gmail.com	
Santé				
AEFID	1.	Potien Katukumbanyi	0812533517/actionefid@gmail.com	Chef d'équipe
SANRU	1.	Dr Mathias MBALEKE	0816004348/drmbalekemathias@gmail.com	
TOTAL	20			