

I. ANALYSE DU CONTEXTE ET DE LA SITUATION HUMANITAIRE

La situation d'urgence humanitaire complexe qui a frappé toute la région du Kasai s'est déclenchée avec le soulèvement violent d'une milice en août 2016 à Tshimbulu, au Kasai Central. Un conflit violent s'est ensuite propagé avec de plus en plus d'ampleur, affectant cinq provinces de la région du Kasai. Toutes les parties au conflit se sont mises à commettre graduellement des actes de violence indiscriminés contre la population civile. La crise a également aggravé les disputes intercommunautaires préexistantes à connotation ethnique (liées notamment au manque de clarté dans les limites provinciales, à l'érosion du système traditionnel de médiation, à l'effritement du pouvoir coutumier, aux manifestations locales des rivalités politiques, etc.). Une année après le début du conflit, on dénombrait plus de 2,6 millions de personnes affectées dont 1,4 million déplacées internes¹ réparties dans les cinq provinces du Kasai et, au-delà, dans les provinces voisines de Lualaba, du Kwilu, du Kwango et dans la République voisine de l'Angola qui a accueilli plus de 33 000 réfugiés. Des milliers d'enfants ont dû être séparés d'avec leurs familles et utilisés dans des combats, de nombreux cas de violences basées sur le genre (violences sexuelles et mariages forcés) ont été rapportés. En outre, ces événements ont eu un impact négatif sévère sur les infrastructures sociales (écoles, formations sanitaires), les maisons d'habitation, et l'ensemble des principales sources de revenus de la population, à savoir l'agriculture, l'élevage et le petit commerce. Cette situation a ainsi généré d'énormes besoins en matière de protection et d'assistance d'urgence dans tous les secteurs humanitaires.

Dans la Province de la Lomami, la zone de santé de Kamiji est comptée parmi les zones les plus meurtries par ces événements avec des affrontements sanglants. Ceux-ci ont d'abord eu lieu entre les milices venues des territoires voisins de Dibaya et Luiza (Kasai Central) et des groupes d'autodéfense locaux ; ensuite les forces nationales de sécurité appuyées par les groupes d'autodéfense se sont affrontées aux miliciens renforcés par des branches locales. Les populations dans différents axes de la zone de santé ont connu des violations et abus graves des droits de l'homme, dont les cas d'atteinte à l'intégrité physique, à la vie, à la liberté de mouvement, etc. Au-delà des agressions directes sur les individus ou groupes spécifiques, un niveau élevé de stress et de traumatismes psychologiques a frappé l'ensemble de la population de la zone. Les infrastructures socioéconomiques de la zone ont été profondément détruites (marchés et circuits d'échanges, greniers/champs, centres de santé et écoles, etc.). Environ 40% de la population de la zone a dû se déplacer entre février et août 2017. Plus de 66% (8/12 aires de santé) de la zone de santé ont ainsi connu des violences de tous genres qui ont affecté l'ensemble du territoire, avec un **taux élevé des incendiées des maisons, cause qui justifie une forte promiscuité observée dans les ménages d'accueils, perte et pillage des biens de premier nécessité.**

La tendance actuelle dans cette zone est au retour de la population (85% retournés) favorisée par la stabilité au niveau sécuritaire et encouragée par le déploiement de l'assistance humanitaire. Cependant, les risques des conflits fonciers, de pouvoir coutumier et intercommunautaires ainsi que la présence des cellules dormantes des milices et groupes d'autodéfense et des forces de sécurité dans la zone fragilise l'environnement protecteur.

En termes de perspective, la stabilité de la zone reste tributaire de celle des territoires de Dibaya et Luiza au Kasai Central avec lesquels elle partage les mêmes risques de tensions intercommunautaires et liées à la gestion du pouvoir coutumier et des ressources.

¹Urgence complexe dans la région du Kasai, R.D. Congo, Rapport de situation N°11 du 11 août 2017

Les retours enregistrés ont permis depuis lors une faible relance de la production agricole, et les marchés ont repris. Cependant, le niveau de vulnérabilité de la population reste sévère : les retournés ont perdu tous les moyens de subsistance et peinent à reprendre leur vie, les familles ayant accueilli les déplacés ont dû entamer leurs moyens de production s'ils n'ont pas été détruits lors des violences et le capital humain a été fortement réduit du fait des nombreux décès parmi la population active **et les incendiés des maisons**. L'assistance humanitaire apportée dans la zone a contribué à réduire ces vulnérabilités, mais l'ampleur des besoins est telle que beaucoup reste encore à faire dans tous les secteurs. Si aucune intervention complémentaire n'est fournie, des milliers de nourrissons et des jeunes enfants seraient exposés à des déficits dans leur développement du fait de l'aggravation des déficits alimentaires, de la détérioration des moyens de subsistances des ménages et de l'aggravation de la malnutrition. **La réponse dans le volet AME et Abris est nécessaire. La situation dans ce secteur est plus préoccupante car plusieurs maisons ont été brûlées et autres sont en délabrement très avancé, ainsi que la perte des articles ménagers et essentiels lors de déplacement suivi d'une forte promiscuité liée à l'espace qui s'affiche dans les familles d'accueils**. De même, la population dans son ensemble serait gravement et durablement exposée à des nombreux risques de protection et aux conflits et à leur conséquences directes et indirectes telles que l'abandon de la scolarité, les recrutements forcés d'enfants dans les milices, les déplacements forcés, l'exposition à toutes les formes de violences – y compris sexuelles – et tout autre abus de violations des droits humains et en particulier des droits des enfants. La non-intervention dans les secteurs de la santé et de l'eau, hygiène et assainissement exposerait la zone au risque d'expansion rapide des maladies évitables et la propagation des maladies à potentiel épidémique comme le choléra qui sévit dans les zones voisines.

Le territoire de Kapanga, dans la province de Lualaba, a également subi les conséquences de cette crise. Le territoire a en effet accueilli les déplacés venus des territoires de Luiza (Kasaï Central) et Luilu (Lomami) dès février 2017. Ensuite, les populations du territoire ont dû se déplacer à leur tour, parfois avec les premiers déplacés suite aux incursions des miliciens venus de la région du Kasaï. La présence des forces de sécurité dans la zone de santé à partir de février 2017 pour contrer l'avancée des miliciens venus du nord a eu un impact négatif sur le quotidien des populations, près de 2 500 incidents de protection² ont été signalés (recrutement d'enfants, viols, atteintes à la propriété, atteintes à la liberté de mouvement, arrestations et détention illégales, etc), les victimes étaient à majorité des déplacées (2 390 incidents). Le poids des déplacés sur les populations hôtes dans certains villages était tel que les communautés d'accueil ont dû puiser dans leur capital et ont perdu leurs moyens de production. Des mouvements de retours vers le Kasaï et à l'intérieur du territoire ont été observés au cours du second semestre 2017. Environ 30% des déplacés ont pu être assistés en vivres et AME au premier semestre 2017 **sans aucune intervention en Abris. Notons que malgré cette intervention en AME du premier semestre 2017 le gap est toujours accru dans le secteur AME et Abris dans ce territoire suite à la perte des articles ménagers et essentiels lors de mouvement et la promiscuité suite à l'espace dans les familles d'accueilles**. Un conflit coutumier dans le territoire de Luilu (Lomami) a perturbé l'accalmie précaire dans la zone avec l'arrivée d'environ 10 000 nouveaux déplacés entre février et juin 2018. Les groupes d'autodéfense entretenus par des chefs coutumiers dans le territoire de Luilu effectuent des incursions dans la zone de santé de Kapanga à la recherche des « Notables » considérés comme Cette zone déjà en proie à une vulnérabilité structurelle et d'un enclavement en raison des difficultés d'accès physique avant 2017 s'est vue plongée et maintenue dans une vulnérabilité plus accrue avec le cycle de déplacement et retour qu'il connaît. Lors de l'évaluation de début septembre 2018, les déplacés ont déclaré n'est pas être prêts à retourner, car ils estiment que la sécurité n'est pas encore garantie dans leurs zones d'origine.

La présente note d'analyse met en exergue, les principales problématiques humanitaires qui se configurent donc en termes d'effondrement du tissu social, de dépassement des seuils d'intervention dans nombreux secteurs et en termes de crise aiguë de protection.

II. ANALYSE DE LA SEVERITE DES BESOINS ET VULNERABILITES

II.1. Zone de santé de Kamiji

²Voir rapport conjoint de la mission de profilage effectué à Kapanga, UNHCR et CNR, du 21 mai au 15 juin 2017.

Sur la base des interventions et des analyses menées par différents secteurs dans la zone, le CLIO de MbujiMayi a identifié les besoins prioritaires suivants :

1) Sécurité alimentaire et nutrition

La zone de santé présente un taux de malnutrition aiguë sévère de niveau critique : 5,1% et un taux de MAG : 16.2 % (selon l'Enquête territoriale PRONANUT-UNICEF, avril-mai 2018). La situation actuelle de la sécurité alimentaire (15ème cycle IPC, juin-décembre 2017 révèle que la zone de santé de Kamiji est en urgence, phase 4. Les résultats du 16^{ème} cycle sont attendus. Totalement occupé par les miliciens, à l'époque des événements, le territoire/zone de santé de Kamiji a connu une destruction profonde de ses moyens socioéconomiques (marchés inexistantes, les greniers / cases détruits, plusieurs villages incendiés) et près de la moitié de la population s'est déplacée vers la ville de MweneDitu. Actuellement on observe un mouvement progressif dans leurs milieux d'origine, les villages sont en pleine reconstruction. Une faible production agricole a été enregistrée au territoire, les marchés ont repris. Cependant, selon le résultat du rapport de la mission d'évaluation multisectorielle des besoins humanitaires de juillet 2017, produit par CONECRN et ACTED, la zone de santé de Kamiji connaît une vulnérabilité aiguë par rapport à la disponibilité de des aliments. Par exemple, nombreux seuils sont largement dépassés : 77 % de la population est en situation de vulnérabilité aiguë avec un score de sécurité alimentaire (SCA) inférieur à 28 (niveau acceptable 42) ; l'indice de faim moyen dans les ménages des déplacés de 13% ; l'indice de stratégies de survie simplifié moyen est de 23,9 (norme < 10) pour les déplacés. La mission d'évaluation rapide inter cluster du 29 août au 1er septembre 2017, confirme que les circuits d'approvisionnement ont été détruits affectant les revenus déjà maigres de la population. Les prix des principales denrées ne sont plus favorables à la population devenue démunie suite à cette crise. Un MEKA (environ 3 kg) de grain de maïs vaut au moment de l'évaluation 2 200 FC alors qu'il valait 700 FC avant la crise, il est passé de 1 à 3 et la majeure partie de la population n'est plus capable de s'en procurer. Ceci pèse lourdement sur la résilience de cette population qui vivait en dessous du seuil de pauvreté avant la crise et connaissait une baisse de production agricole. La problématique de baisse de production agricole s'est ainsi aggravée (avec d'autres facteurs aggravants comme les maladies des cultures, perturbations climatiques, la perte de deux saisons culturales et des moyens de subsistance). En effet, la récente évaluation rapide des besoins réalisée par CONCERN, du 23/08/2018 et 25/08/2018 sur l'axe Cipuka- Kamaziya- Lubi, Kamiji et Luekeshi, révèle que les pertes en moyens (outils de travail, semences) ont aussi eu un impact sur la capacité productive locale en 2018. 88% des ménages enquêtés ont déclaré la perte de cultures comme le problème principal qui empêche un accès adéquat à l'alimentation. En termes d'approvisionnement en nourriture la totalité de ménages déclare avoir utilisé au moins une stratégie pour faire face à la pénurie d'aliments. Près de 81% des ménages déplacés et retournés déclarent être engagés dans une activité agricole. 58% déclarent cultiver le manioc comme culture principale et le restant 42% déclarent cultiver le maïs. Autres types de cultures secondaires pratiquées par les répondants sont les haricots (44%), le riz (6%) et les arachides (11%). De même, les multiples mouvements de population, le manque d'intrants agricoles et la hausse des prix des denrées de première nécessité, les mauvaises habitudes alimentaires dans un environnement de protection toujours précaire ont eu un impact négatif sur la situation ci-haut décrite et sur la nutrition. La situation nutritionnelle s'est également aggravée avec l'insuffisance d'intrants pour la prise en charge de la malnutrition et l'absence de la prise en charge de la malnutrition modérée.

En l'absence d'une réponse appropriée, le déficit alimentaire se poursuivrait ainsi que la détérioration des moyens de subsistance, la malnutrition s'aggraverait avec des déficits dans le développement des milliers de nourrissons et de jeunes enfants en plus de l'augmentation de la morbidité et de la mortalité. Les besoins les plus urgents dans cette zone, en ce qui concerne la sécurité alimentaire seraient :

- Le manque d'accès aux biens alimentaires de base par les ménages affectés par la crise ;
- L'absence de prise en charge nutritionnelle de nombreux enfants, femmes enceintes et femmes allaitantes, ce qui augmente et aggrave le risque de maladies infectieuses et de mortalité ;
- L'absence de toute protection et de capacité de restauration des moyens d'existence des ménages ;
- Faiblesses criantes dans la chaîne de production et dans les circuits commerciaux ;

Pour répondre à ces besoins, il est proposé les activités suivantes à mener dans la zone de santé, en priorité sur les axes Miketa – Kasengayi au nord-ouest de la zone ; Kele – Lubi au sud-ouest ; Tshisangu – Katongo – Basangana à l'Est.

- Apporter une assistance alimentaire (distribution directe ou foires) ;
- Fournir des kits agricoles en combinaison avec la distribution de vivres en protection des semences ;
- Constituer et pré positionner des stocks d'intrants stratégiques pour une réponse rapide courte ;
- Distribuer du petit élevage à cycle court de reproduction ;
- Distribuer des semences a cycle court ;
- Prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA) ;
- Approvisionnement des UNTA et UNTI en intrants nutritionnels et en équipements de prise en charge et autres matériels nécessaires ;
- En lien avec le secteur de la nutrition, intégré les ménages des enfants MAS aux activités visant l'amélioration de l'accès aux biens alimentaires et le renforcement des moyens de subsistance ;
- Renforcement des capacités des prestataires et des relais communautaires sur la composante prévention (ANJE/NAC/CPS) et ONG partenaires.

2) Protection

Les facteurs à la base des problèmes de protection dans la zone de santé de Kamiji sont d'abord les conflits fonciers et de pouvoir coutumier résultant du découpage administratif avec des délimitations non clarifiées entre trois territoires contigus de Dibaya et Luiza (province du Kasai Central), et de Kamiji (province de Lomami). Les rapports entre villages situés de part et d'autre des limites provinciales, particulièrement ceux situés le long de la voie ferrée allant de Kele au sud-est jusqu'à Luekeshi au nord-ouest, sont la source de nombreux incidents. Avec l'avènement des milices en 2016, l'entièreté de la zone de Kamiji a été impactée, entraînant de multiples incidents sécuritaires (incendie des villages, enlèvements, détentions arbitraires et assassinats des chefs coutumiers, destructions des écoles et des formations sanitaires, viols, grossesses et mariages forcés, etc.) perpétrés par de jeunes miliciens venus des territoires de Dibaya et Luiza. Ces faits historiques contribuent également à entretenir des rancœurs qui attisent des conflits. La zone a fait l'objet de multiples incursions et recrutements d'enfants menés par les miliciens. Il y a de multiples indices de l'existence des cellules dormantes de la milice, et de la présence de forces d'autodéfense locales.

Du fait que le territoire a été déclaré « zone opérationnelle », Kamiji connaît une forte présence militaire depuis juillet 2017 qui a été, suite à une insuffisance d'encadrement, un facteur de détérioration de l'environnement de protection : nombreux incidents signalés tels des extorsions, des taxes illégales et irrégulières, des atteintes à l'intégrité physique, des viols, etc.

Ainsi, depuis le début de la crise, la situation de la protection reste préoccupante, marquée par un niveau important d'incidents signalés régulièrement par les acteurs humanitaires lors de différentes réunions sur les alertes au niveau du CLIO du pool de MbujiMayi. Par ailleurs, les systèmes de médiation traditionnels désarticulés par la crise sécuritaire peinent à se reconstituer alors qu'ils pourraient contribuer efficacement à la résolution durable des divers conflits et à l'amélioration de l'environnement de protection de manière générale.

La fragilité de l'environnement de protection due à la persistance des foyers de tension menace surtout les enfants et les jeunes, filles et garçons qui sont exposés à différentes formes de violences, d'abus et d'exploitation, dont l'enrôlement dans les milices et groupes d'autodéfense, les violences sexuelles et les grossesses forcées, le phénomène d'enfants non accompagnés, etc.

De nombreux incidents de violences basées sur le genre, dont plus de 90% sont des violences sexuelles, ont été rapportés dans différents points de prestations de services : 155 cas pour la période de Janvier à Juin 2018, ce qui représentent environ un cas par jour (*Données collectées par le Cluster Protection dans le cadre des préparatifs à la mise à jour du HNO/HRP 2018*). Sachant qu'il ne s'agit là que des cas ayant bénéficié des services de prise en charge (médicale et psychosociale essentiellement), ceci laisse présager un nombre de cas beaucoup plus élevé gardés en silence par peur de stigmatisation, et du fait de la non disponibilité des services ou des contraintes, associés à de nombreuses barrières socioculturelles.

Parmi les victimes, nombreuses ont subi des violences associées aux violences sexuelles (membres de famille tués ou rejet des victimes par la famille ou la communauté, suite au viol, vols de biens, etc.) qui plongent les victimes (et leurs enfants) dans une vulnérabilité prolongée dont elles ont du mal à sortir.

Compte tenu du contexte ci-haut analysé, et des contraintes d'accès géographique (relief montagneux, bancs de sable important sur la route, nombreux tronçons caillouteux, ralentissant la progression en véhicule ou à moto), à la zone de santé de Kamiji, les interventions multisectorielles synergiques devraient être privilégiées. Cette approche devra, en ce qui concerne l'accès humanitaire, renforcer d'une part la coordination et la collaboration entre les intervenants sous l'impulsion du CLIO/CRIO, et d'autre part, avec les autorités provinciales et locales, et les forces de sécurité intervenant dans la zone. En ce qui concerne les interventions se rapportant directement à la protection, elles devraient assurer la centralité de la protection au niveau de tous les secteurs ayant des interventions dans la zone de santé, en lien avec la redevabilité envers les populations affectées et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

Les besoins urgents dans le secteur de la protection sont :

- Cartographie des services de prise en charge et des mécanismes communautaires de protection ;
- Collecte régulière des données sur les incidents de protection, intégrée au système national ;
- Promotion d'un environnement protecteur en vue d'atténuer les risques de violations humains et prévenir les incidents de protection ;
- Renforcement des mécanismes communautaires de protection ;
- Prise en charge holistique des VVS, notamment prise en charge médicale et psychosociale, assistance judiciaire, activités visant le soutien socio-économique, etc. ;
- Réintégration des enfants des VVS dans le système scolaire ;
- Sensibilisation de la population sur les VBG et les violations flagrantes des droits de l'enfant ;
- Identification, recherche de famille et réunification des enfants non accompagnés et séparés, y compris le placement dans les familles d'accueil transitoire si nécessaire en attendant la réunification ;
- Accompagnement psychosocial, prise en charge en santé mentale et l'encadrement des enfants sortis des milices (ESM) et des survivants de VS.

Les activités à prioriser seront axés sur : **(i)** le renforcement des capacités sur les concepts clés de la protection en lien avec l'AAP/PSEA, et l'atténuation des risques de violences basées sur le genre dans les différents secteurs, en faveur des intervenants de différents secteurs qui seront sélectionnés pour la mise en œuvre ; **(ii)** le monitoring régulier des incidents de protection, en lien avec les acteurs étatiques du domaine ; **(iii)** la prévention et la mitigation des incidents de protection et la prise en charge des victimes en complémentarité avec le secteur santé (prise en charge médicale) et sécurité alimentaire (ciblage pour la production agricole et/ou AGR).

Parallèlement, le plaidoyer auprès des acteurs concernés (gouvernement, acteur de développement) devrait permettre de couvrir les besoins liés notamment à la restauration de l'autorité de l'Etat, la mise en œuvre des activités de médiation de conflits et cohabitation pacifique entre population.

3) Santé et WASH

La zone de santé de Kamiji fait face au manque d'accès à l'eau potable et sécurisé, la plupart de sources ne sont plus fonctionnelles après avoir été abandonnées lors des déplacements si elles n'ont pas simplement tari faute d'entretien. C'est le cas notamment de quelques sources aménagées en 2011/2012 (CONOPRO et Caritas Mbujimayi dans les aires de santé de Cipuka, Kamaziya et Lubi). Les villages incendiés ou abandonnés n'ont pu être assainis durant de nombreux mois. Depuis son retour, la population a entrepris de remettre en état l'environnement général détérioré et de se doter des toilettes. Cependant, l'insuffisance des toilettes dans un environnement qui reste généralement mal assaini constitue un risque de maladies d'origine hydrique ou à potentiel épidémique pour cette population. Nombreux ménages recourent à des pratiques telles que la défécation à l'air libre, l'utilisation d'eau provenant des sources d'eau non aménagée/non entretenue et une très faible proportion de ménages dispose d'un dispositif de lavage des mains et/ou d'un trou à ordures ménagers, poubelles et latrines hygiéniques.

L'accès aux soins de santé reste également un problème pour les populations, en particulier les plus démunis comme les vieillards, les femmes seules, les orphelins et autres enfants séparés dans des familles d'accueil.

Avec la perte de leurs moyens de subsistance, la majorité des populations accèdent difficilement aux soins de santé. Des centres de santé qui ont été soit incendiés, soit pillés fournissent à peine des soins à ceux qui peuvent y recourir. Toutefois, certains centres ont pu être ravitaillés au début de 2018 par CARE, mais ont eu du mal à renouveler leurs stocks en raison du faible recouvrement des frais.

Enfin, il faut signaler que certaines interventions prioritaires de santé de la reproduction et de réponse aux violences sexuelles (accouchements assistés, césariennes, transfusions sanguines, prise en charge des IST, prise en charge médicale de survivants de violences sexuelles, planification familiale, etc) ont été subventionnées dans les aires de santé de Cipuka, Malenge et Kamiji du mois de mai au mois d'août 2018 dans le cadre du projet CERF appuyé par l'UNFPA et exécuté par ALIMA. Par ailleurs, beaucoup de grossesses d'adolescentes issues dont certaines issues du viol méritent une prise en charge médicale et psychosociale

En outre, l'aire de santé de Cipuka partage des frontières avec la Division Provinciale de la Santé du Kasai Oriental (aire de santé de BakwaMbuyi, Zone de Santé de Cilundu) où sévit actuellement l'épidémie de Choléra dont plus de 750 cas confirmés et plus de 75 décès associés ont été notifiés jusqu'à ce jour. On note également les mouvements des populations de Kamiji vers Mbuji-Mayi ou vice-versa passant par la zone de santé de Tshilenge actuellement en épidémie. Les éléments ci-haut témoignent d'un risque de propagation dans la zone.

Les besoins prioritaires dans ces secteurs se résument comme suit :

- Réhabilitation/construction des infrastructures d'EHA aux écoles, aux centres de santé et dans la communauté assortie d'une sensibilisation sur les pratiques d'hygiène dans les milieux sanitaires, scolaires et ménagers ;
- Equipements/matériels médicaux, kits des petites chirurgies dans des centres de santé, équipements dans les HGR, de laboratoires adéquats pour les analyses biologiques, kits d'urgence de Santé Reproductive y compris les kits post-violés, médicaments et fournitures, des contraceptifs, et formation du personnel ;
- Réhabilitation/construction certains centres de santé et maternités détruits et pillés pour assurer un fonctionnement minimal ;
- Amélioration du suivi épidémiologique, sensibilisation pour la prévention des maladies d'origine hydrique dont le choléra.

4) Education

Dans ce secteur, plusieurs enfants de différentes catégories et de situation sociale dans cette zone de santé de Kamiji, ont besoin de d'opportunité en éducation. Des nombreux enfants se sont retrouvés en dehors du système scolaire, soit du fait de perte d'au moins un parent, du fait de recrutement dans les milices et groupes d'autodéfense, de manque des moyens, etc. Les filles sont particulièrement concernées par l'abandon de l'école et sont ainsi exposées aux viols, mariage et grossesses précoces, etc. Les besoins les plus urgents en ce qui concerne l'éducation sont :

- Un grand nombre d'enfants qui sont hors système scolaire avec des risques d'être utilisés par les milices ;
- Manque d'infrastructures adéquates et de matériel d'apprentissage scolaire avec impact négatif sur la qualité de l'apprentissage des enfants ;
- Promotion d'un environnement sécurisé et protégé contre les risques de recrutement et violation d'autres droits des enfants ;
- Les parents sont dans l'incapacité d'assurer la scolarité de leurs enfants dans cette période d'instabilité au regard de la vulnérabilité aggravée par la crise ;

De ce fait, le cluster propose les activités suivantes pour faciliter l'éducation inclusive des enfants dans ces zones de retour à savoir : **(i)** la construction des portes de latrines d'urgence et leur équipement ; **(ii)** l'organisation des cours de récupération pour faciliter la réintégration scolaire **(iii)** la mise en place des points d'eau ;**(iv)** la distribution des fournitures scolaires ; **(v)** la formation et la sensibilisation des communautés ; **(vi)** la formation des élèves, adolescents et jeunes sur la paix, les CVC et le renforcement des capacités des enseignants sur la psychosociale, paix ; **(vii)** l'aménagement des espaces des jeux à l'école et la dotation des kits récréatifs.

Tenant compte de la situation post conflit dans l'axe ciblé, les activités de « peacebulding » (l'école doit être un milieu qui favorise la cohabitation de toutes les communautés), les activités de PAE sont nécessaires à la place de construction (inadéquation entre temps à disposition, mandat humanitaire et nombre d'écoles à réhabiliter).

5) AME/Abris

Les affrontements des milices suivies des incendies des maisons et la perte des articles ménagers et essentiels présentent une vulnérabilité avancée chez les PDIs, retournés et les familles hôte en AME et Abris dans cette zone.

Les problèmes liés aux AME et Abris dans la zone de santé de Kamiji se résument en :

- Abris en mauvais état ou partiellement détruits et moins spacieux, nombreuses familles ont accueilli des déplacés, orphelins ou autres vulnérables ;
- Exposition aux intempéries accrue avec la venue des pluies en raison de mauvais état des abris ;
- Score général en AME de 4 avec une cote d'alerte de 5 (destruction d'AME, pillages, abandon lors des déplacements) ;
- Recours à des AME usés, y compris des récipients trouvés pour le transport et conservation d'eau ;
- Vulnérabilité accentuée en couvertures, draps, habits pour enfants, supports de couchages et outils aratoires.

La réponse en AME et Abris sera portée sur :

- Le transfert monétaire soit le cash/coupon, foire ou la distribution direct pour répondre au besoin en AME,
- La formation des bénéficiaires en technique de construction des maisons en utilisant les matériaux locaux
- Les bénéficiaires sont appelés à être impliqués dans la construction après la formation et orientation
- La (re)construction ou la réhabilitation des Abris avec une typologie locale à définir ensemble avec les bénéficiaires

II.2. Axe Wikong – Kalamba – Kapanga

Entre février et juin 2018, la zone de santé de Kalamba a de nouveau subi les conséquences des conflits. Il s'agit en particulier du conflit coutumier entre le chef Kanyok et les chefs de trois localités que sont MwanaMuzang, Kapk et Kombo suite principalement au changement dans les limites provinciales issu du découpage administratif entré en vigueur depuis 2016.

Le conflit a provoqué le déplacement de plusieurs personnes réparties en majorité dans quatre localités de la zone de santé de Kalamba estimé à près de 10 000 personnes. Il s'agit de la localité de Kapak (3 246 personnes), la localité de Kombo (2 890 personnes) et la localité de MwanaMuzang (3 074 personnes). La zone avait accueilli au début de 2017 des déplacés venus des province de la région du Kasai et également des déplacés à l'intérieur du territoire. Nombreux parmi ces déplacés étaient retournés (cfrsupra).

La tendance actuelle est encore au déplacement dans le territoire de Kapanga. Les déplacés qui se sont entretenus avec la mission récente disent ne pas être prêts à retourner chez eux tant que la paix n'y règne pas. Ceci fera persister les besoins humanitaires dans ce territoire pour les mois à venir, surtout qu'il n'y a pas une réponse humanitaire apportée dans ce territoire depuis ce nouveau déplacement.

Sur base de la récente évaluation (7 au 18 septembre 2018) dans la zone de santé de Kalamba et des analyses précédentes menées par différents secteurs dans la zone, le CLIO de Lubumbashi, les besoins prioritaires sur l'axe sont les suivants :

1) Santé

Les personnes déplacées ont un accès limité aux structures sanitaires suite au manque de moyen financier vu qu'il n'y a pas de gratuité des soins. Les quelques centres de santé et poste de santé existant manque d'équipement, médicaments et de personnels qualifiés, les déplacés sont contraints de parcourir des longues distances pour accéder aux soins de qualité pour ceux qui ont des moyens, et les autres recourent à des

soins traditionnels avec comme conséquence, la forte létalité des enfants de moins de 5 ans et de décès maternels dans la communauté. L'hôpital général de référence de Kalamba qui était jadis appuyé par les sœurs catholiques connaît certaines difficultés de fonctionnement depuis leur départ suite au conflit dans la région du Kasai. Bien que dans ces aires de santé tous les centres et postes de santé soient fonctionnels (présence du personnel), l'absence des médicaments essentiels et matériels de bases, le manque de bonnes infrastructures pour l'hébergement de malades dans environ 80% des AS et surtout dans les AS qui abritent les déplacés rend difficile la prise en charge des malades. Depuis plus de six mois, aucun vaccin contre la tuberculose (BCG) n'est disponible pour les enfants de 0 à 5 ans.

Les besoins les plus urgents dans ce secteur se résument comme suit :

- Le manque de médicaments essentiels, contraceptifs et du matériel dans les structures sanitaires ;
- Faible qualité de la prise en charge des malades, en particulier dans la santé de la mère et de l'enfant ;
- Le manque d'accès aux soins de santé dû à l'absence des services sanitaires de qualité et proche et au manque des moyens, en particulier pour les déplacés ;
- Faiblesse dans la surveillance et la vaccination de routine.
- L'absence des services de planification familiale

Les activités proposées pour couvrir les besoins en santé sont :

- Appuyer l'organisation des soins médicaux gratuits par le renforcement de la prise en charge médicale d'urgence par un paquet minimum d'activités en soins de santé d'urgence et la mise en œuvre du Dispositif Minimum d'Urgence (DMU) en santé sexuelle et reproductive ;
- Approvisionner les structures de santé en médicaments essentiels et fournitures médicales y compris les kits d'urgence de santé reproductive ;
- Approvisionnement en kits post-viol
- Organiser des cliniques mobiles dans les localités les plus éloignées ;
- Améliorer le système de surveillance et la vaccination de routine dans la zone de santé.

2) Eau, Hygiène et Assainissement

Les activités proposées pour répondre aux besoins en EHA sont notamment :

- a. Aménagement de 15 sources d'eau potable dont 5 sources dans l'aire de santé de Kalambe, 04 sources dans l'aire de santé de Kapak et 06 sources dans l'aire de santé de Tshiying)
- b. Construction de 12 puits équipés de pompe manuelle (dont 06 puits dans l'aire de santé de Kambambe et 06 puits dans l'aire de santé de Murunge)
- c. Construction de 06 blocs de latrines à 6 portes chacun dans 6 écoles de la Zone de santé de Kalamba, 06 systèmes de collecte d'eau de pluie de 2000 litres ainsi que de laves mains
- d. Construction de 05 paquets minimum (un bloc de latrines où on a une porte pour les hommes malades, une porte pour les femmes malades et une porte pour le personnel soignant du Centre de santé, un bloc de douche où on a une porte pour les hommes malades, une porte pour les femmes malades et une porte pour le personnel, incinérateur, trous à placenta, trous à déchet, système de collecte d'eau de pluie, ainsi que la gestion de déchets biomédicaux) dans 05 Centre de santé de la zone de santé de Kalamba où il y a des déplacés (aire de santé de Kalambe, Tshiying, Murunge, Kapak, Kambambe)
- e. Promotion de 17 061 latrines familiales (sensibilisation selon la stratégie chaque ménage avec sa latrine selon ses moyens)
- f. Sensibilisation à l'hygiène de 102 366 personnes (sur moyens de prévention contre le choléra et les maladies de mains-salles-origine hydriques) : utilisation de boîtes à images et matériels IEC. Avec un focus dans les 05 aires de santé qui regorgent les déplacés venus de la province de Lomami (ex Grand Kasai)
- g. Formation de 27 comités de gestion de points aménagés dans les 05 aires de santé.
- h. Formation des artisans réparations de 12 puits construits

1) Nutrition

La zone de santé de Kalamba souffre d'un manque d'activités nutritionnelles dans le paquet d'activités intégrées de la zone de santé. Aucune unité nutritionnelle n'est fonctionnelle dans la zone de santé qui ne dispose pas de personnel formé en PCIMA (prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe) Révisé. Bien

que la zone manque d'informations suffisantes et récentes (pas d'enquête SMART récentes) en matière de la malnutrition, elle court un grand risque de surmortalité et sur-morbidité des enfants de moins de 5 ans. Dans l'intervalle de 3 mois (de juin à août) la zone de santé de Kalamba a enregistré en moyenne 77 cas de malnutrition aigüe sévère, dont la majorité provient des 4 AS qui hébergent les déplacés. Face à cette situation, les prestataires de santé font ce qu'ils peuvent pour la prise en charge de ces enfants.

Le manque d'intrants de prise en charge et l'absence de matériels anthropométriques dans les 100% des AS ; les faibles capacités des prestataires et l'absence d'enquêtes pour avoir l'ampleur réelle des besoins sont les principaux besoins à combler dans cette zone.

Les activités proposées pour couvrir les besoins en nutrition sont :

- Renforcement de capacité des prestataires en PCIMA ;
- Approvisionnement en intrants et matériels anthropométriques ;
- Organisation d'une enquête SMART pour avoir un diagnostic clair de la situation nutritionnelle dans la zone ;
- Organisation des dépistages actifs et la prise en charge de tout cas de malnutrition.

4) Sécurité alimentaire

L'agriculture constitue principale source de revenu pour 85% de la population de la zone de santé de Kalamba. Les travaux journaliers agricoles demeurent la principale source de revenu pour les déplacés internes. Les ménages hôtes, avec la charge des déplacés accueillis, consomment leurs propres productions agricoles. Le marché ne leur procure que l'huile de palme, du sel et d'autres produits manufacturés (savons, etc.) en provenance du Lomami via les commerçants ambulants. Les prix des biens de première nécessité ont triplé entre juin 2017 et juin 2018. Les principaux moyens de subsistance avaient été détruit ou pillé lors des attaques de la milice dans la zone e février/mars 2017.

4) Protection

Des incidents de protection sont rapportés dans la zone de santé de Kalamba, environs 1 168 sur les 1 245 rapportés pour l'ensemble du territoire de Kapanga entre janvier et juin 2018. Par ces incidents, on compte 342 cas d'incendies et destruction des maisons, 28 cas de violences sexuelles dont 13 cas de viol et 24 agressions sexuelle à Kalamba. Il est à déplorer la rupture de stock de kits PEP dans le HGR, les centres et aires de santé dans cette zone.

Il est à noter que la recherche des chefs incriminés (supposés appartenir à la chefferie Mulundu de Lomami) donnelieu à des pillages, incendié des maisons, destructions et incendies champs ; femmes et enfants portés disparus, la rupture scolaire et déplacement massif de population vers la zone de Kalamba. C'est le cas de 141 enfants non accompagnés (78 filles et 63 garçons) signalés dans les villages de Shiyong II, Kabaz et Kalamba.

Les personnes déplacées ont un faible accès aux structures de base et aux champs en raison de la présence des hommes armés. Il est rapporté des incursions des hommes en provenance de la province de la Lomami à la recherche des déplacés, en particulier des chefs coutumiers. Le dernier cas de l'incursion dans cette zone date de juillet dernier, où l'institut Lunkinda à MwanaMuzang était incendié et le poste de santé de Kapak pillé. La cohabitation entre les populations déplacées et les communautés haute pourrait être mise en mal par ces incursions alors que les relations entre certains membres des communautés venues de la Lomami (Kasaiens) et les résidents à Kapanga centre sont déjà fragiles. Le risque de tension entre déplacés internes et la population d'accueil qui subit les conséquences de ces incursions est à craindre. En outre, à Kapanga centre, les relations sont fragiles entre certains membres de la communauté venue de la Lomami (Kasaiens) et les résidents du territoire de Kapanga.

Les activités de réponse urgentes dans le secteur de la protection sont :

- Prise en charge holistiques des VVS, notamment prise en charge médical et psychosociale, les activités visant le soutien socio-économique en lien avec le secteur de sécurité alimentaire, etc. ;
- Réintégration des enfants des VVS dans le système scolaire ;
- Sensibilisation de la population sur les VBG et les violations flagrantes des droits de l'enfant ;
- Renforcement des capacités techniques et institutionnelles pour la prévention et la prise en charge des VBG et autres violations de droits humains ;
- Identification, recherche de famille et réunification des enfants non accompagnés et séparés, y compris le placement dans les familles d'accueil transitoire si nécessaire en attendant la réunification.

4) AME/Abri

Ces déplacés ont perdu leurs articles de ménages lors de leur déplacement, par incendie de leurs maisons, d'autres confisqués ou pillés. Les articles ménagers essentiels qui sont dans certains ménages visités sont usés et sont utilisés par plusieurs ménages à tour de rôle. Les enfants et les femmes présentent également un état de manque d'habits. Les besoins sont cruciaux en kits de couchage (nattes, draps, couvertures). La réponse devrait évaluer la possibilité de cash inconditionnel dans la zone pour permettre aux familles affectées l'accès aux biens prioritaires, dont les articles ménagers essentiels.

Selon la dernière évaluation interagence effectuée à Kapanga du 7 au 18 septembre 2018, sur le plan humanitaire, la présence de déplacés crée de nouveaux besoins humanitaires, qui se greffent à ceux de la population de Kalamba qui est une population retournée après le déplacement lié à «l'insurrection Kamuina Nsapu» (2016-2017) et qui fait encore face à la problématique de réintégration. Dans les localités visitées, une moyenne de 60% des ménages retournés de Kalamba héberge actuellement deux à trois ménages déplacés ayant fui le conflit inter communautaire issu du dernier découpage administratif et territorial.

Les petits marchés locaux n'ont pas une capacité de réponse en termes de AME. Les commerçants de la contrée peuvent uniquement s'approvisionner (en AME et produits manufacturés) à Mwenditu et Wikong selon le besoin.

Les activités proposées par le cluster pour apporter la réponse en AME et Abris sont :

- Apporte une assistance en cash inconditionnel ou le foire en AME selon les caractéristiques de la zone
- Former et orienter les ménages bénéficiaires en technique de construction en utilisant les matériaux locaux
- Impliquer les groupes des bénéficiaires lors de la construction de leurs Abris primaire d'urgence
- Faire le cash inconditionnel pour la construction des Abris primaire d'urgence

III.STRATEGIE DE REPONSE

Les zones visées par la présente Note, à savoir la zone de santé de Kamiji (territoire de Kamiji, province de la Lomami) et l'axe Wiking-Kalamba-Kapanga compris dans les zones de santé de Kalamba et Kapanga (territoire de Kapanga, province de Lualaba) sont des zones de déplacement et de retour. Elles sont concernées les trois problématiques humanitaires principales qui sont la perte d'accès aux services et biens essentiels (AME/Abris, EHA communautaire, Education et Soins de Santé Primaire), aux risques de protection liés à l'atteinte aux droits fondamentaux des personnes affectées (Protection) et la surmortalité et la surmorbidity (malnutrition aiguë et phase 4 IPC pour Kamiji).

L'assistance humanitaire visera donc, à travers trois objectifs stratégiques, à apporter une réponse multisectorielle, basée sur les vulnérabilités :

1. L'amélioration immédiate des conditions de vie des personnes affectées par la crise et en priorité les personnes vulnérables
2. La protection des personnes affectées par la crise humanitaire et l'assurance du respect de leur droits humains
3. La diminution de la surmortalité et la surmorbidity des personnes affectées par la crise.

La réponse ciblera les retournés, les personnes déplacées et les communautés d'accueil, en particulier les enfants de moins de cinq, les femmes et autres personnes à besoins spécifiques.

Le tableau ci-dessous résume les axes et secteurs prioritaires :

| Territoire | Zone de santé | Axes prioritaires | Besoins/secteurs prioritaires | Recommandations opérationnelles |
|------------|--------------------|--|--|--|
| Kamiji | Kamiji | <p>Bien que la réponse vise l'ensemble de la zone, les axes suivants sont considérés comme prioritaires, car n'ayant pas été assistés et difficiles d'accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miketa – Kasengayi au nord-ouest de la zone ; - Kele – Lubi au sud-ouest ; - Tshisangu – Katongo – Basangana à l'Est | Paquet multisectoriel dans les secteurs de la Nutrition, Sécurité alimentaire, Protection, Santé (Soins de Santé Primaires et Santé Reproductive), Education et EHA, abris | <ul style="list-style-type: none"> - La réponse visera à restaurer les capacités de base des ménages affectés grâce à un paquet multisectoriel en favorisant la redynamisation de la dimension communautaire et le renforcement des activités visant la résilience ; - Les intervention et critères de ciblage devront être harmonisés ; - Les risques et enjeux liés au principe de "Ne pas nuire" devront être analysés au préalable ; - Les interventions devront intégrer les activités visant la centralité de la protection, en lien avec la redevabilité envers les populations affectées et la prévention contre l'Exploitation et les Abus sexuels ; - Elles devraient aussi intégrer les activités de santé et la prise en charge des survivantes des VBG, la planification familiale (santé de la reproduction) aux activités de sécurité alimentaire et de nutrition. - Les maisons incendiées / détruites sur la zone et la promiscuité dans les maisons d'accueil demandent une intervention en abris (89% des retournés et déplacés auraient besoin d'un appui en abris). |
| Kapanga | Kalamba et Kapanga | Wikong–Kalamba - Kapanga | Paquet multisectoriel dans les secteurs de AME/Abri, Sécurité alimentaire, nutrition, Santé (Soins de Santé Primaires et Santé Reproductive), Protection, Education et EHA | <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'une coordination de la réponse humanitaire entre le CRIO/CLIO au Kasai et CLIO Lubumbashi ; - Les intervention et critères de ciblage devront être harmonisés ; - L'approche communautaire devra être encouragée ; - Les risques et enjeux liés au principe de "Ne |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>pas nuire” devront être analysés au préalable ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une étude préalable de marché devra être menée pour l'assistance en AME sur l'axe Wikong – Kalamba afin de déterminer les modalités d'intervention et lieux d'approvisionnement. - La promiscuité dans les maisons d'accueil demandent une intervention en abris (au moins 40% des déplacés (de plus de 6mois) auraient besoin d'un appui en abris). |
|--|--|--|--|--|

III. CAPACITES DE REPONSE EXISTANTES

Les acteurs humanitaires suivants sont dans la zone de santé et couvrent les secteurs suivants :

| Territoire | Zone de santé | Acteur | Secteur | Axes couverts | Commentaires |
|------------|---------------|-------------------|----------------------|---|--|
| Kamiji | Kamiji | FAO | Sécurité alimentaire | Aires de santé de Kasanga (Kasanga1, Kasanga2, Kasanga3), Lubi (Kaveta, Mbamba, BenaTshenda, BakwaLutenga) , Mwasa (Bakwa Bumba, Bakwa Tenta, BakwaMbulu, Nasanyonyi, Mwasa), Kamiji(BenaTshikala, BakwaNdaya, BakwaTshibala, BakwaKankasa, BenaTshijimba), et Kele (Mbukula, Nsuku, Mangala) | A travers ses partenaires d'exécution, organise des activités de productions agricole, dans le cadre du projet 708 BEL : assistance et production alimentaire dans les zones L3 et non L3production maraichère et vivrière et renforcement des capacités, en faveur de 1200 ménages. |
| | | APEDE / FH-UNICEF | Nutrition | | Projet suspendu. Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë. |

| | | | | | |
|---------|--------------------|--------------------------------|----------------------------------|---|---|
| | | CONCERN | Multisectoriel | Miketa, Lubi | Cash multisectoriel. En cours d'identification des bénéficiaires |
| | | Solidarité internationale / FH | Sécurité alimentaire | Aire de santé de Musa | Production agricole et mise en place des comités de plainte |
| | | Solidarité international / GAC | Multisectoriel | | Assistance multisectorielle d'urgence en faveur des populations vulnérables particulièrement les femmes et filles |
| | | UNFPA/ALIMA - CERF | Protection et Santé reproductive | Aires de santé de Malenga, Cipuka et Kamiji | Quoique les projets aient pris fin officiellement en août 2018, UNFPA continue à appuyer la zone de santé, compte tenu des besoins non couverts présentés par les prestataires de services (approvisionnements en Kits de santé de reproduction, activités des espaces sécurisés destinés aux femmes et filles vulnérables pour le soutien psychosocial). |
| Kapanga | Kalamba et Kapanga | Aucune intervention en cours | | | |

IV. CONDITIONS D'ACCES ET PERCEPTION DE L'ACTION HUMANITAIRE

| Territoire / Zone de santé | HYPOTHESE | NIVEAU DE RISQUE (Elevé, Moyenne, Faible) | MESURES D'ATTENUATION |
|----------------------------|---|---|--|
| Kamiji / Kamiji | Accès physique : Routes avec accès limité, en saison des pluies, existence des borbiers avec risque de rendre la route impraticable, notamment les axes : Mwene-Ditu - Malenga à partir de PK 17 Malenga – Tshisangu – Katongo : au PK 11 et de PK 22 à 32. | Moyen | Prévoir l'appui au désenclavement des axes à travers le cantonnement |
| | Accès physique : La route MbujiMayi – Miabi – Boya – Cijiba de 140 Km présente des borbiers mais plus court, des pluies abondantes pourraient le rendre difficilement praticable | Faible | Prévoir l'appui au désenclavement des axes à travers le cantonnement |
| | Accès sécuritaire : - Accalmie générale dans la zone, présence humanitaire généralement bien perçue par la communauté et les autorités ; - Cependant conflits de pouvoirs coutumier et conflits fonciers latents, cellules dormantes | Faible | - Maintenir contact avec les autorités politico-administratives et coutumières ; - Respecter les principes humanitaires et analyser au préalable des aspects « Ne pas nuire » dans la mise en |

| | | | |
|--------------------------|--|--------|--|
| | <p>des milices dans les territoires de Luiza et Dibaya ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de manipulation de l'aide humanitaire par les communautés locales et autorités ; - Existence des barrières et taxes illégales sur différents axes | | <p>œuvre en prenant en compte les dimensions ethniques des communautés bénéficiaires (sensibilité aux conflits) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les communautés et leurs leaders sur les principes humanitaires et les critères de ciblage. |
| Kapanga / Kapanga | <p>Accès physique : Risque d'inaccessibilité de l'axe Kolwezi – Mutshatsha – Kasaji – Sandoa – Kapanga en saison de pluies.</p> | Moyen | Egalement accessible par la province du Lomami / Wikong avec laquelle il partage la limite administrative (territoriale). |
| | <p>Accès sécuritaire : RAS</p> | Faible | Pas de risque sécuritaire identifié |
| Kapanga / Kalamba | <p>Accès physique : Risque d'inaccessibilité de l'axe Kolwezi – Mutshatsha – Kasaji – Sandoa – Kapanga en saison de pluies.</p> | Elevé | Accessible pendant la saison pluvieuse à partir de Mwene-Ditu et Wikong (province de Lomami) où les routes permettent une accessibilité à Kalamba avec les véhicules adaptés, à 150 Km de Mwene-Ditu et 30 Km de Wikong. |
| | <p>Accès sécuritaire : RAS</p> | | Pas de risque sécuritaire identifié |