

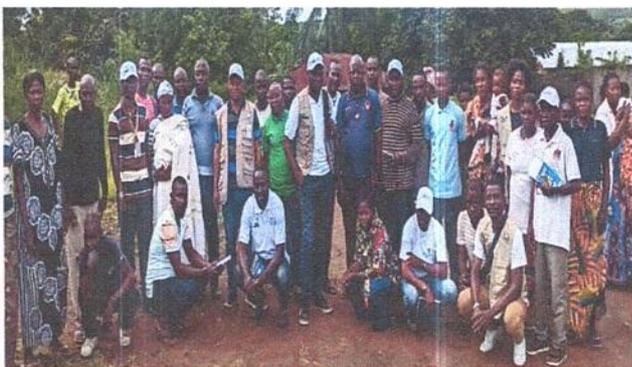
"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournés et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

Rapport du ciblage zonal affecté dans le Territoire de Kwamouth, Zone de santé de Kwamouth, touchés par la crise conflit inter-ethnique TEKE te YAKA du 9 au 15 Novembre 2023

1. Introduction

Malgré les poches de résistance très observées par la présence des rebelles MOBONDO composés majoritairement de la communauté Yaka sur plusieurs axes et villages conquis dans trois groupements administratifs (DUMU, BOSAKA et BONA) et le secteur des Batéké Sud, affectés par la crise conflit inter-ethnique; la situation sécuritaire qui prévaut dans le Territoire de Kwamouth, Zone de santé éponyme, celle liée audit conflit reste pertinente et à la fois volatile, et la tension d'un côté (Chez le Téké) semble être apaisée par la présence des services de sécurité dans certaines zones de retour comme à Kunzulu, Komakiro, Meko, Emboo, Ngobila, Fumunzale, mais, petit à petit, revenir au calme.

Retenons en effet, plus d'une année et neuf mois, depuis Mars 2022, durée éclatante et échelonnée de la crise et cours de laquelle des attaques, enlèvements, massacres, assassinats, meurtres, pillages et extorsion des biens subit par la communauté Téké dans au moins 24 de ses villages dont certains sont en ces jours abandonnés/inhabités par ces derniers, sur deux axes : axe fleuve (Amont et aval) et celui routier (i) partant de Nkama – Kwamouth (100 Km) et (ii) Kwamouth - Mashambio (250Km).



Au cours de cette évaluation analytique des zones très affectées sur l'ensemble de la zone de santé de

Kwamouth, les sources concordantes, leaders locaux, Autorisés locales et les témoignages des rescapés réunis en séances communautaires, font état de plusieurs bilans événementiels très négatifs qui ont suivi dans cette crise à l'occurrence de :

- *Pillage systématiques des biens de ménage, des animaux d'élevage (Poules, chèvres, moutons,)*



et des champs de manioc et maïs décimés ;

- *Enlèvements et assassinats d'au moins 7 chefs coutumiers (MFUMU et ses subalternes) ;*
- *Ecoles primaires attaquées, bâtiments scolaires incendiés avec tous les mobiliers.*

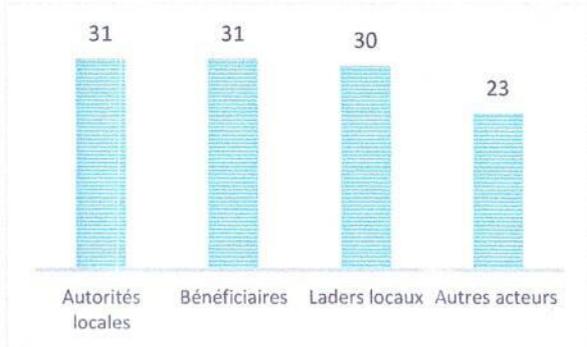
2. Méthodologie

Les résultats obtenus et couchés dans ce rapport ont été collectés auprès des parties prenantes au projet résidant dans la zone de santé de Kwamouth et ses Aires de santé à travers des focus- focus-group discussion communautaire, des réunions consultatives réunissant les Autorités, leaders; les représentants des IDPs, des retournés et les IDPs et FAMAC, tenus à Kwamouth centre, Bisengo, Mpoli, plateau, Equateur, Kasai, Kwango, Mfumunzale, Komakiro, Méko et Kunzulu ; ainsi que les rescapés des attaques venus de différents villages environnants Kwamouth.



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

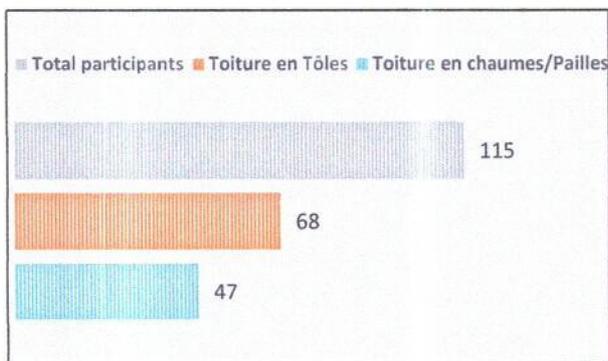
1.1. Profil des participants



115 personnes ont contribué à cette activité parmi lesquelles 55 femmes, soit 48% de participation de la femme dans l'activité du ciblage zonal dans les trois Aires de santé où le projet est implémenté. Ceci permet déjà à la femme de participer à la prise des décisions communautaires. Parmi les participants, on avait les Pasteurs, Directeurs, Enseignants, Infirmiers, membres de la société civile, représentants des jeunes, représentés des femmes, les déplacées, les retournées, les représentants des services étatiques (Affaires sociales, Affaires humanitaires, Protection civile, Genre,...), les Mfumu et les Autorités locales

3. Niveau de destruction des Abris et autres dégâts

Le niveau de destruction des abris dans presque tous les villages touchés issus des zones de provenance des IDPs, y compris des retournés est très élevé. Les abris ont été méchamment incendiés, d'autres endommagés, certaines toitures détollées, fenêtres, portes cassées et pour certaines unités d'habitation des murs cédés, d'autres présentent des fissures et certains autres ont le risque d'écroulement.



Vu le temps que les membres de ménage ont pris en déplacement, il s'observe que dans les zones de retour, les abris ont fini par tomber d'eux-mêmes par suite d'absence prolongée. Ceci est l'un des facteurs défavorisant le retour dans certains villages comme Fumunzale, Komakiro, Kunzulu, Emboo, Ngobila (AS/Fumunzale).



Photo APEDC RDC : Vue d'une habitation détruite lors de la crise au village Komakiro.

4. Aperçu sur l'accès aux AME

Par la même occasion, vu le caractère brusque selon la manière dont la crise a surgi dans la zone de santé de Kwamouth (villages de provenance), les IDPs n'ont pas eu le temps de se déplacer avec les articles ménagers essentiels. Les rebelles attaquaient les villages soit en pleine nuit (22h, 23, 5h et voire 7h ou 9h). Le seul axe pour la plupart de personnes riveraines n'était que le fleuve et ceux sur l'axe Liduma étaient obligé d'atteindre Kwamouth centre, et certains d'autres ont préféré fuir au Congo Brazza.

Lors des discussions en focus-group avec les femmes et filles dans les 7 villages et la commune de Kwamouth, les participants signalent que la plupart d'articles ménagers essentiels ont été, tantôt emportés par les rebelles dans la brousse, pillés par les mêmes personnes et d'autres membres de la communauté Yaka et d'autres détruits au lieu d'attaque dans les villages.

3.1. Types de matériaux de toit et accessoires les plus utilisés dans la construction locale

- ☐ 59,2 % de personnes ayant participé aux échanges communautaires dans les villages (Mfumunzale, Emboo, Ngobila, Meko, Kunzulu, Komakiro, Bosina,



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

Kasaï, Bateke, Equateur, Ngaliema, Kwango; regroupant les IDPs, retournés et membres de la communauté hôte les plus affectés confirment que le matériel de toits les plus également utilisé dans la zone à crise est les tôles; contre 40,8% (soit 47 participants sur 115) qui affirment comme le second matériel de toit les chaumes et/ou Pailles.

- 69% de participants déclarent que la charpente pour les maisons aux villages sont faites par des sticks d'arbre (traverses), dans les cités agglomérées, c'est plus les chevrons et madriers.

Dans les villages agglomérés comme (Meko, Kwamouth, Bosina, Bateke, Equateur, Ngaliema, Kwango et Kasaï) c'est plus les tôles, par contre dans les villages environnants c'est les chaumes.

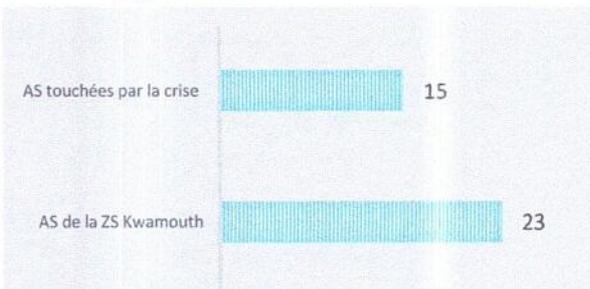
Les matériels des murs c'est les briques à dobe et dans les villages c'est les sticks d'arbres liés combinés à la boue d'argile.

3.2. Autres dégâts

Au cours de la crise, une La vision de la rébellion Yaka étant fondée sur la neutralisation du pouvoir coutumier des Téké, 67 personnes parmi lesquelles les MFUMU et ses acolytes ont été directement tuées au su et vue des membres de la communauté dans les villages attaqués comme Liduma, Engweme, Etyo, Mashambe, Miboo, Mbomo, Kinsele (*).

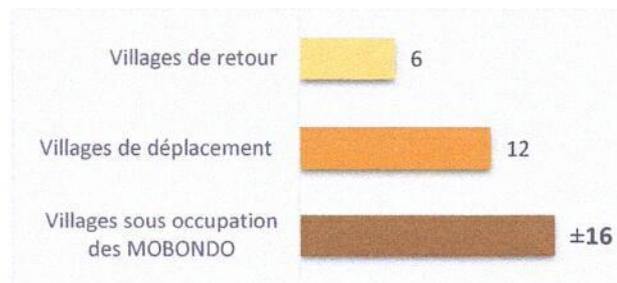
4. Aperçu sur les vulnérabilités

4.1. Statistique des Aires de Santé de Kwamouth



15 Aires de santé sur 23 que compte la zone de santé de Kwamouth ont été directement affectées par le conflit inter-ethnique Téké et Yaka, soit 65,2% des zones sérieusement touchées et dont les populations ont été obligées de fuir vers les villages sûres.

4.2. Nombre des villages touchés par la crise



Retenons ici que, parmi les villages physiquement accessibles en ces jours, six villages visités connaissent des mouvements de retour progressif (Emboo, Ngobila, Mfumunzale, Masyakwa, Komakiro, Kunzulu et quelques fois Kwamouth), mais d'autres villages sont du côté du fleuve Congo (Congo Brazza où il y a une concentration des réfugiés) et d'autres les villages ci-bas où la sécurité n'est pas encore rétablie.

Lors du ciblage zonal, on évalue également les villages comme zone de déplacement où les IDPs sont visibles parmi lesquels nous citons: (Kwamouth: Kasaï, Bosina, Kwango, Ngaliema, Bateke, Singa, Masiakwa, Baboma, Bangala, Equateur, Nkana, Kwa, Meko, Kunzulu, Maluku, Mpoyi,...).

On signale que une autre partie de la population s'est déplacée dans la province de NGABE au Congo Brazza depuis la crise jusqu'en ces jours, elle est toujours réfugiée.

¹ Témoignages faites par les rescapés enlevés pendant la crise, y compris des autorités locales et autres leaders communautaires.



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

5. Accessibilité dans la zone d'implémentation

5.1. Accès physique

En soi, le territoire de Kwamouth est accessible par trois voies à savoir :

- (i) **Voie Aérienne** : par hélicoptère qui atterrit au stade local de football à Kwamouth centre dans l'Aire de Santé de Mpoli. Bien que ça ait toujours causé par moment des dégâts matériels dont l'emport des toitures en chaumes et il secoue par le vent les murs des maisons construites en murs 11 avec sable fin associé aux briques à dobe.
- (ii) **Voie fluviale**: à partir de Kinshasa - Maluku vers Kwamouth distant de 195 Km, soit à partir de la rivière Kasai pour ceux-là qui viennent de la partie aval dans les provinces voisines.
- (iii) **Voie routière**: à partir de l'axe Kwamouth - Mashambio qui relie le chef-lieu du territoire de Kwamouth de la province de Bandundu et Kwango.

5.2. Accès sécuritaire

Le territoire de Kwamouth est constitué d'un seul secteur appelé BATEKE – SUD avec trois groupements administratifs à savoir : Groupement DUMU ; BOKALA et celui de BOKU. En ces jours, presque les trois groupements ont été touchés par le conflit ethnique Téké et Yaka dont plus au moins 34 villages directement affectés et considérés comme zones à crise, et en même temps de déplacement, de retour, d'accueil ou sous occupation des MOBONDO. Deux groupements sur les trois sont sous gouverne, soit au moins 16 villages des groupements DUMU et BOKU sont incontrôlés en grande partie par nos forces loyalistes, mais gérés par les Mobondo qui y installent leurs chefs de village.

Retenons, sur l'axe Kwamouth Mashambe, dans le Groupement DUMU (au moins 10 villages) et sur l'axe Mashambe – Buchele (Groupement de BOKU, au moins 5 villages.²

Ainsi l'accès sécuritaire est précaire et très limité sur le tronçon routier Kwamouth – Mashambe et Mashambe - Bunchele où on observe la perte de l'autorité de l'Etat.

² Villages sous occupation des MOBONDO: « Liduma, Mashambe, Etyo, Nyeme, Dumu, Miboo, Engweme, Meko,

5.3. Accès humanitaire

Lors des consultations communautaires autour de la cartographie des zones à intervenir, il a été orienté à ADSSE et son partenaire APEDC – RDC, voire à d'autres partenaires humanitaires d'avoir un peu de réticence pour intervenir sur le tronçon routier de deux axes cités à savoir : Kwamouth – Mashambe et Mashambe – Bunchele. L'Aire de santé de Masiakwa est moyennement opérationnelle, située à plus au moins 100 km de la cité de Kwamouth en amont de la rivière Kasai, mais avec risque permanent d'être inquiété le long du parcours. *Il n'est cependant pas conseiller d'intervenir sur l'axe routier au vue de l'instabilité sécuritaire qui ne cesse de dégrader au jour le jour.*

5.4. Communication téléphonique

La zone de santé de Kwamouth est arrosée par trois réseaux de communication à savoir :

1. Vodacom Congo

Une antenne de secours 2/3G est installée dans la cité, laquelle connaît des perturbations en termes de connexion. Elle sert juste pour des appels normaux entre Vodacom – Vodacom ou Vodacom – tous réseaux dans certains quartiers de la cité et d'autres en pâtissent car le réseau est instable au fur et à mesure qu'on s'éloigne de l'antenne à partir de 1 Km. Il est impossible de se connecté à Internet avec le réseau Vodacom.

2. Orange et Airtel

Chacun de ces deux réseaux, a également une antenne bien installée mais de petite portée et lesquelles n'émettent plus ce dernier temps.

3. MTN

Le chef-lieu du territoire de Kwamouth est situé en face, plus au moins 1Km d'une des provinces du Congo Brazza (NGABE), ville dans laquelle un réseau téléphonique MTN et Vodacom lesquels arrosent Kwamouth. Pour avoir la connexion Internet, l'unique solution est le réseau MTN qui fonctionne en 3G avec

Mbomo, Buchele, Camp Cantonné, Fadiaka, Bisiala, Salongo, Nathalie, Libonga»



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Pöpoka"

également des perturbations en fonction de marque du téléphone portable utilisé par les uns les autres.

5.5. Stations de Radio

Deux stations de Radio communautaire facilitent la couverture médiatique dans la zone de santé de Kwamouth. Elles sont suivies sur l'une dénommée **Radio Communautaire MOZAIKO** émettant sur la fréquence FM 96.00 et pour la station de **Radio communautaire RAMOUS**, émet à Kwamouth sur FM 95.5 MHZ. Elles arrosent plus au moins un rayon de 40 Km.

6. Choix des zones à intervenir

Le choix des aires de santé et villages à intervenir dans le cadre du projet intersectoriel ABRIS transitionnels et AME,...est ici le fruit des échanges, débats, des visites go and see dans certains villages tant de déplacement que de retour ou d'accueil, des consultations communautaires, que les parties prenantes au projet se sont convenues ; tout en prendra en compte l'aspect volet sécuritaire que les aires de santé et villages ci-après ont été sélectionnés :

- 1) **Axe Amont : Aire de santé Mfumunzale** (villages Mfumunzale, Komakiro et Kunzulu) supposés comme zones plus de retour ;
- 2) **Axe centre Kwamouth : Aires de santé de Bisengo** (villages Ngaliema, Equateur, Bosina, Kwango, Kasai, Bateke et Ntongo) et l'**Aire de santé de Mpoli** (villages Mpoli et Plateau)

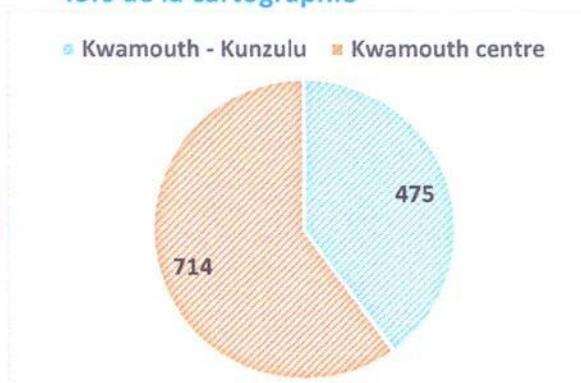
Parmi les trois AS ciblées, deux sont accessibles physiquement à pieds, moto car situées dans la pleine cité de Kwamouth, tandis que celle de Mfumunzale est longée entre 30 à 45 Km au bord du fleuve Congo et n'est accessible que par voie fluviale avec pirogue.

7. Scénario perspectival sur les chiffres des personnes affectées par catégorie dans les 3 Aires de santé ciblées

6 réunions communautaires au cours desquelles les autorités locales, leaders locaux, personnes déplacées et leurs représentants, les retournés et les membres de la communauté hôte ont participé aux séances d'échange sur tout ce qu'il y a eu comme mouvements des

populations, la genèse de la crise, ses conséquences et autres dégâts causés et leurs perception sur la crise, y compris les besoins prioritaires suivant le degré de vulnérabilité par coin.

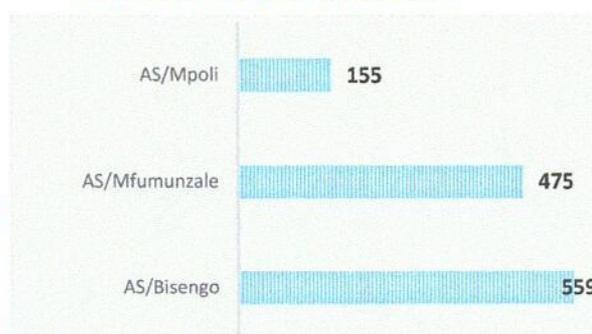
7.1. Répartition des ménages affectés par axe lors de la cartographie



Deux axes semblent être prioritaires à savoir l'axe Kwamouth – Kunzulu distant de plus au moins 45 Km avec au moins 3 villages à couvrir et celui de Kwamouth centre regroupant au moins 8 village où sont localisés les ménages dans les besoins et affectés par la crise conflit Maindombe. Parmi ces ménages on trouve ceux déplacés et retournés.

La ville de Kwamouth –centre est une de convergence et à la fois zone de déplacement, tandis que celle de Kwamouth – Kunzulu est de retour.

7.2. Répartition des personnes affectées par statut social et Aire de santé



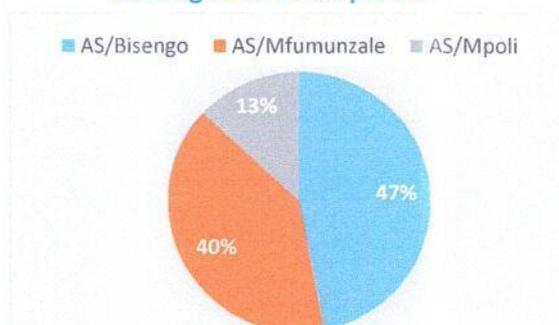
Au moins, 1189 ménages sont évalués et présents et affectés dans trois Aires de santé dont Bisengo, Mpoli et Mfumunzale renseignent les échange pendant les séances de descente sur le terrain (Cartographie des



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

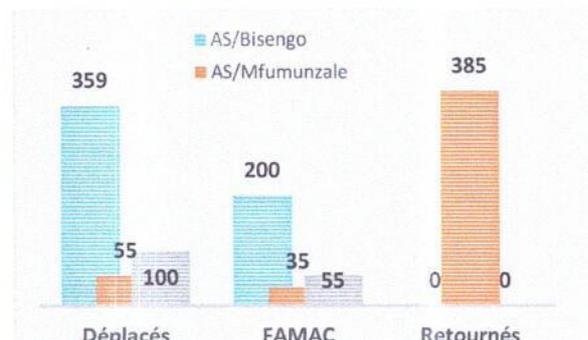
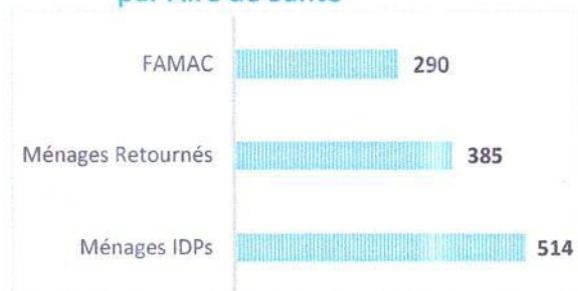
zones affectées et à y intervenir); tenant compte de l'accès sécuritaire et physique qui ne donnent pas l'accès aux autres ménages qui sont en déplacement dans les villages éloignés, voire autres villages de la province de Ngabe au Congo Brazza où la grande partie de la population est réfugiée.

7.3. Proportion cartographiques des ménages affectés par AS



47% de ménages (soit 559 sur 1189 ménages) affectés sont localisés dans l'Aire de santé Bisengo située à Kwamouth centre avec quelques villages environnants, suivi de l'Aire de santé de Mfumunzale avec 40%, soit 475 ménages et enfin l'AS Mpoli avec 13% soit 155 ménages sur 1189.

7.4. Répartition de ménages par statut et par Aire de Santé



L'Aire de Santé de Bisengo étant au centre de Kwamouth reste la zone d'accueil ou de déplacement des ménages qui ont fui le conflit dans différents villages des axes confondus avec au moins un grand nombre de ménages déplacés (359 ménages) et 200 FAMAC, suivi de l'AS Mpoli jugé un nouveau quartier également avec de personnes déplacées (100 ménages) et 55 FAMAC. En revanche, l'Aire de santé de Mfumunzale et la zone de retour avec au moins (385 ménages retournés), 55 ménages IDPs et 35 FAMAC.

Nota bene :

La zone de santé de Kwamouth enregistre beaucoup de personnes déplacées mais dont la majorité a préféré se réfugier du côté Congo Brazza dont certains villages sont situés entre 1 à 9Km de leurs villages de départ. En plus, d'autres sont vers Maluku et ses environs, un autre groupe à Kinshasa. Le retour dans les villages de départ reste timide, mais au moins 3 personnes arrivent par jour par ménage.

8. Dynamique intercommunautaire

S'attardant à la capacité d'une communauté à l'autre, soit les Yaka et Téké dans le territoire de Kwamouth, les deux communautés vivaient en symbiose et parfaite relation, voire les projets communautaires étaient presque co-gérées.

En revanche, et selon l'aperçu historique, les Yaka sont des « PARVENUS », c'est-à-dire, des personnes venues d'ailleurs, mais lesquelles travaillaient plus la terre, car c'est une communauté travailleuse, différemment des Téké. Les Yaka firent plus le métayage dans les concessions des Teke et cela date de très longtemps. Les Yaka eurent été soumis de payer une quantité des produits agricoles au MFUMU de Teke, en fonction du rendement. Les Téké ont des concessions des terres, mais plus valorisées et emblavées par les Yaka.

Certaines sources renseignent que, les bénéficiaires issus de la production agricoles des Yaka, leur permettaient d'acheter progressivement des lopins de terres chez-les Téké, avec l'idée de se débarrasser de la dépendance fondée sur le METAYAGE. Ainsi, pendant au moins deux ans, les Yaka se préparèrent pour renverser le pouvoir coutumier des Téké (MFUMU), chez qui tout ce qui concerne le métayage était versé.



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

En ces jours, les deux communautés vivent en tension et conflit très ouverts dont on ne sait à quelle messe ça va se vouer. Actuellement, dans les villages de la zone de santé de Kwamouth où sont les Téké, aucun Yaka ne peut s'y faire voir, sinon au risque de le hâcher, voire même le manger.³

8.1. Relations/Tension entre différents groupes de la communauté

Pour les autres communautés en dehors des Téké et Yaka, elles vivent aisément sans inquiétude comme les Kasaiens, Luba, Bangala, Baswahili, Bakongo,....et ces communautés circulent librement dans les zones sûres sous contrôle des FARDC et administrées par les Téké.

8.2. Existence d'une structure qui gère le cas d'incident rapporté

Chaud est le fer, disons-le pour ce qui concerne le conflit inter-ethnique entre les communautés Téké et Yaka du fait que les Yaka sont déterminés à gouverner tous les villages anciennement administrés par les Téké sur tous les plans. Faisant ainsi, que les Téké accumulent les chocs, ils font semblant de ne rien comprendre, mais sous coût – bas, ils agissent en mouton tondus. Ceci laisse voir que dans les jours à venir, *QU'ON VIVE LA VENGEANCE.*

8.3. Risque d'instrumentalisation de l'aide

Prévisiblement oui, du fait que, les villages de la zone de santé de Kwamouth non directement touchés par le conflit ne présentent ainsi non les besoins et ils ne seront pas ciblés.

En plus, les villages directement touchés sont ceux appartenant au Téké et d'autres encore sous occupation des Mobondo. Ceux sous gouverne des Mobondo ne seront pas du tout concernés et majoritairement habités par les Yaka. Et ceux considérés comme zone de retour, à 100% Téké, seront assistés. Ceci serait un des facteurs d'instrumentalisation de l'aide, car certain diront pourquoi seulement assister tel o tel groupe ? Oubliant que, d'autres villages dans les besoins sont sous régime Mobondo.

9. Risques potentiels/mitigations

Risques	Mesures de mitigation
Résurgence de la crise pourrait retarder la mise en œuvre et augmenter le besoins dans la zone.	Mise en place ou redynamisation d'un mécanisme de coordination et gestion des alertes et initiation des plaidoyers.
Vengeance de la communauté Téké contre les Yaka compromettrait l'assistance humanitaire dans la zone à projet et accentuerait le conflit.	Sensibiliser les parties prenantes au projet sur la médiation pacifique de conflits, mais plaider pour un programme de Protection communautaire et gestion de conflit afin d'"éteindre le feu.
Construire les abris transitionnels dans les parcelles des FAMAC ou dans celles sous location/maisons empruntée gratuitement, créerait dans les jours à venir un conflit ouvert entre les IDPs et les FAMAC.	Initier un plaidoyer aux Autorités locales et coutumières de Kwamouth (MFUMU) sur l'accès à un espace de terre où construire les abris transitionnels pour les ménages n'ayant plus de parcelle.
Ne pas impliquer les parties prenantes au projet à toutes les étapes de la mise en œuvre effective des activités u projet et l'absence de l'approche Redevabilité et Transparence, compromettraient la crédibilité de ADSSE et APEDC – DRC.	Organiser au moment opportun les séances de mise au point ou de restitution sur les réalisations et planification, partager des difficultés rencontrées tout en sollicitant les mesures de sortie aux parties prenantes.
Validation de la cartographie des zones à intervenir par ADSSE et APEDC – RDC sans les présenter après les séances d'analyse et évaluation des besoins	Organiser les séances de restitution communautaire à tous les niveaux possibles.

³ Enquête de vulnérabilité : APEDC RDC et ADSSE « Témoignages recueillis auprès des autorités et leaders locaux, ainsi que les FAMAC et rescapés qui ont vécu la scène à Bosina, Liduma, Etyo, Emboo,

Ngobila, Engweme, Masiakwa,....Nov. 2023 à Kwamouth/Mai-ndombe.



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPs, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

conduirait à la faible participation des parties prenantes dans la mise en œuvre.	
ADSSE et APEDC RDC, rester trop cartésien aux principes humanitaires, normes et standards opérationnels susciterait un désintéressement des autorités locales et impacterait négativement sur l'appropriation des activités du projet sur le terrain.	Renforcer dès que possible ou insérer un thème lors des différentes rencontres avec les autorités locales sur les principes humanitaires, normes et standards opérationnels en AME/ABRIS. Bien sélectionner les thèmes lors des sensibilisations et animations adaptés au contexte et ceux pouvant conduire à la théorie de changement par ce projet.

Certaines femmes IDPs ont été obligées d'échanger le sexe contre nourriture pour trouver à manger dans les zones de déplacement comme Kwamouth centre avec les membres de la communauté tout comme de retour à Mfumunzale, Komakiro, Kunzulu,....

10. Problématique de protection (besoins vitaux VBG)

Les besoins en Protection sont énormes. Beaucoup d'incidents ont été enregistrés et commis pendant et après l'éclatement du conflit (Meurtre, pillages, assassinat, tortures,...). Et personne n'en pouvait en parler.

Nonobstant, par ce retour timide des populations/IDPs dans les villages de Mfumunzale, Komakiro, Kunzulu, Emboo, Ngobila, Nkana, ...suite à la présence des FARDC qui assurent la sécurité dans les villages, les mêmes forces font le sexe contre argent, les Militaires habitent les maisons des civiles en s'y imposant. Ceci est l'une des raisons qui défavorisent le retour des populations à laquelle s'ajoute le degré de destruction des abris dans la zone de départ où les IDPs veulent retourner.

Parmi les 55 femmes sondées dans les différents villages au cours du ciblage zonal afin de comprendre leur perception sur les VBG pendant et après la crise, 35 parmi-elles, soit 64,1% témoignent avoir été victimes des agressions sexuelles, dont les présumés auteurs seraient les FARDC et les Mobondo.



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

Conclusion

Le présent rapport est produit afin d'orienter la faisabilité en termes des zones dans le besoin par rapport au projet AME et ABRIS dans la zone de santé de Kwamouth, lequel peut être complété par d'autres informations contenus ou donnant plus de détails quant à la situation réelle des AME et des ABRIS tel que le Rapport d'enquête de vulnérabilité, le rapport d'analyse des items AME les plus utilisés dans la zone ainsi que le mode de construction locale.

Ceci a été élaboré pour permettre au Partenaire ADSSE avec son collaborateur traditionnel APEDC RDC dans le cadre de ce projet AME et ABRIS financé par le FH RDC, à cibler les aires de santé de santé et villages les plus affectés par la crise Mai-Ndombe.

Ce récit est le fruit des concours consultatifs issus de plusieurs personnes dont les parties prenantes au projet, sous l'appui de ADSSE et APEDC – RDC dans la zone à Projet.

Ce rapport de ciblage zonal n'exclut pas que les interventions AME et ABRIS ne peuvent plus se faire dans la zone, étant donné que nombreux sont les villages dont l'accès sécuritaire et physique restent encore à désirer, tel que référé les noms de quelques villages sous occupations de la Milice MBONDO.

Fait à Kwamouth, le 20 Novembre 2023

Pour APEDC – RDC

Elaboré par,

Ir KIKUNI BULANGI Joseph

Assistant Programmes chargé des Urgences

+ 243 818531704

- +243 827900238

josephkikuni14@gmail.com

Approbation,

Pierre MWESHIMIWA

Coordonnateurs Pays APEDC

+ 243 8131855115

- +243 812323906

pierremweshimiwa@gmail.com

apedcrdc1@gmail.com



"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

Annexe :

1.1. Liste des Informateurs Clés et autres couches sociales

N°	Nom et Post-nom	sexe	Fonction	Résidence	Contact
1	Dr, Prosper ONZENI	M	MCZ ai/ZS Kwamouth	Kwamouth	+243
2	MANKAA OPWEMBIYA -MBO	M	IT/CS Bisengo	Kwamouth	+243
3	Stève MUKWE	M	IT/CS Mfumunzale	Mfumunzale	+243 810914576
4	KILIRI MUKASOMPATA	F	Infirmière	Mfumunzale	+02420503530
5	MBUBA Blaise	M	Chef de village	Mfumunzale	-
6	MBAU UMEYA BONCHE	M	IT/CS Meko	Meko	+243 828386486
7	MBALI BANDA	M	Pasteur BCFC	Meko	+242 055766798
8	MONDIA MUNDELE	M	CODESA/Meko	Meko	+243 829848321
9	Stève EGBOLOMU Enyongela	M	Chef du village	Kunzulu	-
10	LIKIBO FANKALA	M	Chef du village	Komakiro	-
11	BATULI Jacques	M	RECO/CS Mfumunzale	Komakiro	-
12	MUNYUGULU SUZI	F	Enseignant	Komakiro	-
13	LEZALE NITSIOBANKWA	M	Chef de village	Meko	-
14	EKEMBE KWAMBO	M	Chef de services Aff/so	Kwamouth	+243 815149657
15	BESAMBO MPEMBE	F	Fédération de Femmes	Kwamouth	+243 835140734
16	MPYA BOLA	M	CB/Genre, Famille	Kwamouth	+243 819031763
17	MPYA ELIMA	M	CS/Affaires sociales	Kwamouth	+243 821735886
18	KIPALAMOTO MUKUMAR	M	Séc/PSH Synergie	Kwamouth	+243
19	BODIKO MBUMA Richard	M	Président Handicapés	Kwamouth	+243 825997470
20	MUNDABA NGANDEBE	M	Action Humanitaire	Kwamouth	+243 817530656
21	Paul BOSEY KAHUKA Mbolo	M	AT/Kwamouth	Kwamouth	+243 831344486
22	Julien BUCHIENA	M	CP/DGM	Kwamouth	+243 829002523
23	WAWA BONGINDA Adrien	M	AG/BCZ Kwamouth	Kwamouth	+243 812743400
24	KAHENGGA Martin	M	RECO/Bisengo	Ngaliema	+243 -
25	NADINE MPILA	F	Déplacée	Liduma	+243
26	ELINGA MBO	M	Pasteur CBFC	Kwamouth	+243 812682476
27	KISINI NTONGO	M	Chef de quartier	Ngaliema	+243 827906856
28	MANVOLO MEGE	F	Déplacée	Liduma	-
29	BODIKO Jeancy	M	Déplacé	Engweme	+243 83 0136100
30	MIAMI DODETTE	F	Déplacée	Miboro	+243 819188318
31	LOVE NGABO	F	Déplacée	Miboro	+243 834165974
32	MUKOLO MAMPASI Prince	M	Leader IDPs	Liduma	+243 813754239
33	MONSIANA LIMIO Djimy	M	Leader local	Kwamouth	+243 821003647
34	PONGIEN TSHISEKEDI	M	CP/ANR	Kwamouth	-
35	IDOM SAB	M	Chef de Poste DGM	Kwamouth	-
36	KULEMFUKA MAYEMBE	M	DP/EP Komakiro	Komakiro	00242056925382
37	NKIERE MONAMPASI	M	DP/EP Kunzulu	Kwamouth	-
38	VANGO KURU René	M	DP/EP LO	Kwamouth	+243 811503104
39	FAKALA BONDIKO Deus	M	Retourné	Komakiro	-
40	MPAI LIKIBO Pangu	M	Retourné	Komakiro	-

"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

N°	Nom et Post-nom	sexe	Fonction	Résidence	Contact
41	Jean KUINDULA	M	AC/Bisengo	Bosina	+243 810114863
42	BUKURI Arnold	M	Société Civile	Bosina	+243
43	NDEBE Sébastien	M	Prés. Sociv	Kwamouth	+243 821480936
44	Jimmy MONSIANA LYMYO	M	Chef Adjoint Liduma	Liduma	+243 821003647
45	KIMPIBI SELYO	M	Conseiller/Liduma	Liduma	-
46	MUKADILA Jean	M	Pasteur NEO	Komakiro	-
47	André BOLANGI	M	Pasteur MP	Kunzulu	-
48	Donat MPASI	M	ITA/Kunzulu	Kunzulu	
49	NGALWA Matilde	F	Retournée	Kunzulu	
50	KANKU KASKI	F	Retournée	Kunzulu	
51	Ir BANIDOLWA KUJUWA	M	Assistant Programmes	ADSSE	+243 813757578
52	Ir Joseph KIKUNI BULANGI	M	Assistant Programmes	APEDC - RDC	+243 818531704
53	SAMUEL MUOMBA	M	Chargé de Projet	APEDC - RDC	+243 811682455
54	MUKOKO BOSEY Séphora	F	Mobilisatrice Com.	APEDC - RDC	+243 837255663
55	Nelly NGALLE	F	Mobilisatrice Com.	APEDC - RDC	+243 825576646



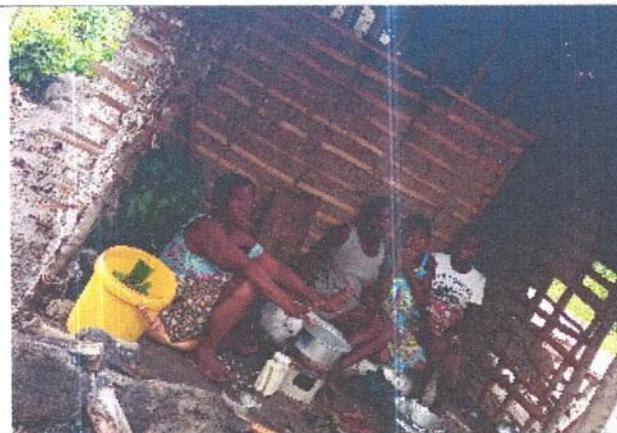
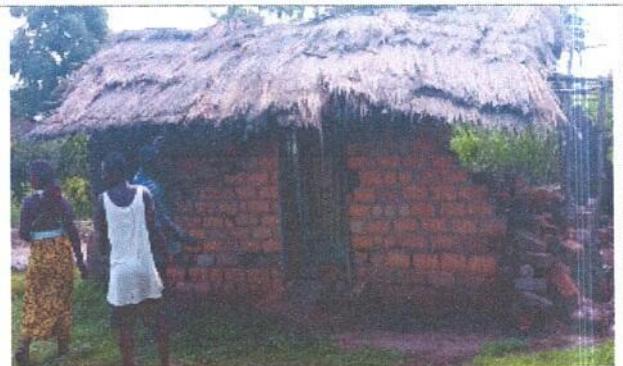
"Projet intersectoriel ABRIS transitionnel et AME, en réponse aux besoins des IDPS, Retournées et Communautés hôtes) affectés par la crise Mai-ndombe dans la Zone de Santé de de Kwamouth, Kikongo, Boko et Popoka"

II. Photos sollicitées et prise lors de l'activité

Photo de famille après réunion consultative au CS/Bisengo



Visite d'une famille retournée à Komakiro



Vue d'un ménage retourné à Komakiro



APEDC : Consolation aux enfants retournés à Mfumunzale



APEDC : Vue après la réunion d'échange avec les leaders de Mfumunzale (Ciblage zonal)

