

Points saillants



Sécurité alimentaire

- 32% des ménages ont un SCA pauvre
- 77% des ménages ont une diversité alimentaire faible
- 99% des adultes et des enfants ne consomment qu'un seul repas par jour.



AME et Abris

- 71% des ménages un Score AME supérieur à 3
- 92% des ménages ont un Score card Abri supérieur à 3



EHA

- 30% des ménages n'ont pas accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500 mètres;
- 47% des ménages n'ont pas accès à une latrine hygiénique



Santé

- Il y a un centre de santé fonctionnel qui a besoin d'un appui financier et en médicaments pour la prise en charge des personnes démunies



Education

Déscolarisation d'enfants en âge scolaire :

- 87% d'enfants de ménages déplacés ;
- 15% d'enfants de ménages autochtones FA
- 19% d'enfants des ménages autochtones NFA



Protection

- 10% des ménages comprennent des femmes seules en charge des mineurs.
- 33% des ménages comprennent des femmes enceintes ou allaitantes.



Logistique

- L'axe est accessible aux piétons, vélos et véhicules mais compte deux bourbiers.



Couverture téléphonique

- Le village Tabac congo est couvert par les réseaux téléphoniques Vodacom et Airtel.

Contexte

L'axe Kalemie-Tabac Congo est situé au Nord-Est de Kalemie centre, dans le territoire de Kalemie, dans le groupement Kasanga Mutowa, zone de santé de Nyemba, province du Tanganyika.

Le 10 décembre 2018, OCHA Kalemie avait partagé une alerte sur l'arrivée, le 28 octobre 2018, de ménages déplacés internes à Tabac Congo (localisé à 15 km de Kalemie centre). Cette alerte estimait ces déplacés à 600 ménages en provenance de plusieurs villages, dont Kalenga, Kabwaluseke, Kachampala et Kaluso suite à l'incursion de la milice Twa dans leurs villages le 26 octobre 2018. Selon l'alerte, les déplacés passeraient la nuit pour certains dans une école, et pour d'autres à la belle étoile, leurs conditions se dégradant au quotidien. Ainsi, du 17 au 18 décembre 2018, ACTED, avec le soutien d'ECHO dans le cadre de son projet « **Réponse flexible aux crises humanitaires et mouvements de populations en RDC - Réflex** » a réalisé une évaluation des besoins des populations de cet axe afin de collecter des informations sur les vulnérabilités de ces ménages et partager ces informations avec la communauté humanitaire. Au cours de cette évaluation, seul le village Tabac Congo a été enquêté car il concentrait tous les ménages déplacés.

Depuis le lancement de l'alerte par OCHA Kalemie, aucune organisation n'avait encore mené une évaluation des besoins.

Il faut noter que l'ONG GIZ intervient à Tabac Congo depuis juillet 2017 où elle met en œuvre des activités de promotion des bonnes pratiques nutritionnelles et de distribution de semences agricoles. Par ailleurs, l'ONG Food for the Hungry (FH) intervient aussi sur l'axe depuis mai 2018 où elle conduit des activités de reboisement via le travail contre nourriture, dans les villages de Tabac Congo, Malia, Mutetezi, Kasanga mutowa et Kabutonga. Enfin, d'août à novembre 2018, le RRMP a appuyé le CS de Tabac congo en médicaments.

La situation sécuritaire de l'axe est calme et les militaires sont positionnés à Tabac Congo (15km de Kalemie) et à Rugumba (12 km). L'axe est accessible aux véhicules, aux motos et aux piétons.

Le village Tabac Congo est couvert par les réseaux téléphoniques Vodacom et Airtel.

Aucune institution bancaire ni agence de transfert monétaire ne se trouve sur l'axe.

Méthodologie et limites de l'enquête

Un questionnaire ménage a été administré auprès d'un échantillon de **100 ménages**, comprenant **50% de ménages déplacés, 5% de ménages autochtones familles d'accueil** et **45% non familles d'accueil**.

Le village compte 3 051 ménages déplacés. Parmi eux, ce sont 699 ménages qui sont arrivés à Tabac Congo le 28 octobre 2018 à la suite de l'incursion de Twa dans leurs villages. Les ménages déplacés restants (2 352 ménages) sont localisés dans un site de transit à Tabac Congo et ces déplacés sont issus, d'une part, de la fermeture des camps de déplacés de l'EP Moni, de Lubuye et de Katanika le 18 août 2018 (2 200 ménages) et d'autre part de de Nyunzu et Bendera (152 ménages).

Des données qualitatives ont également été collectées lors d'un groupe de discussion organisé dans le village Tabac congo en présence du chef de localité et de ses notables, des leaders communautaires, des représentants des déplacés et d'autres membres des communautés (déplacés et autochtones). En complément, les équipes d'ACTED ont conduit une série d'entretiens individuels avec les directeurs des écoles ou enseignants responsables. Des observations ont aussi été faites au niveau des points d'eau, écoles et centres de santé.

Il convient de signaler que la grande majorité des déplacés visités ne vivent pas en familles d'accueil.

Démographie

Tabac congo, seul village enquêté, comptait **3 051 ménages** déplacés (47%) et **2 608 ménages autochtones** (53%) ; **aucun ménage retourné** ne vivait dans le village. La démographie de du village évalué est présentée en annexe 3 de ce rapport.



Profil socio-économique et accès au marché

Avant la crise, les principales sources de revenus des ménages étaient la **vente des produits agricoles (56%)** et le **petit commerce (43%)** ; actuellement, les ménages pratiquent essentiellement le **travail agricole dans le champ d'autrui (39%)** et le **petit commerce (39%)**. Notons que la vente des produits agricoles n'est désormais pratiquée que par 5% des ménages.

Le **revenu mensuel moyen des ménages a diminué de 33% depuis la crise**, passant de 97 038 FC avant la crise à 65 269 FC actuellement. Les ménages déplacés sont les plus affectés avec une baisse de 54% de leurs revenus mensuels moyens.

64% des ménages sont endettés avec un **endettement moyen de 29 502 FC** ; cet endettement représente 45% du revenu mensuel moyen des ménages après la crise. Les **ménages autochtones FA sont les plus endettés (100%)** avec un endettement moyen de 27 800 FC, représentant 23% de leur revenu mensuel moyen après la crise.

Le village Tabac congo dispose d'un marché dans lequel on trouve divers aliments provenant des champs ou de Kalemie (farine de maïs, huile de palme et huile raffinée, sel et sucre, légumes, etc.). Les populations s'approvisionnent en produits manufacturés auprès des petits commerçants locaux qui s'approvisionnent aussi à partir de Kalemie. Suite à l'arrivée des déplacés dans le village, une variation des prix de différentes denrées a été constatée. En effet, la farine de manioc est passée de 560 FC à 800 FC en moyenne (pour un kilogramme), la farine de maïs est passée de 667 FC à 1 333 FC en moyenne (pour un kilogramme), le sel est passé de 200 FC à 300 FC en moyenne (un verre de sel) et l'huile de palme est passée de 1 333 FC en moyenne à 2 000 FC (pour un litre). Ces variations seraient liées à une population plus importante dans le village face à une quantité insuffisante de nourriture.

Au moment de cette évaluation, seuls 2% des ménages disposaient d'un stock alimentaire, composé en moyenne de 20 kg de farine de maïs, 16 kg de farine de manioc et 6 kg d'huile de palme.

Figure 1: Revenu mensuel moyen des ménages avant la crise et actuellement (en FC)

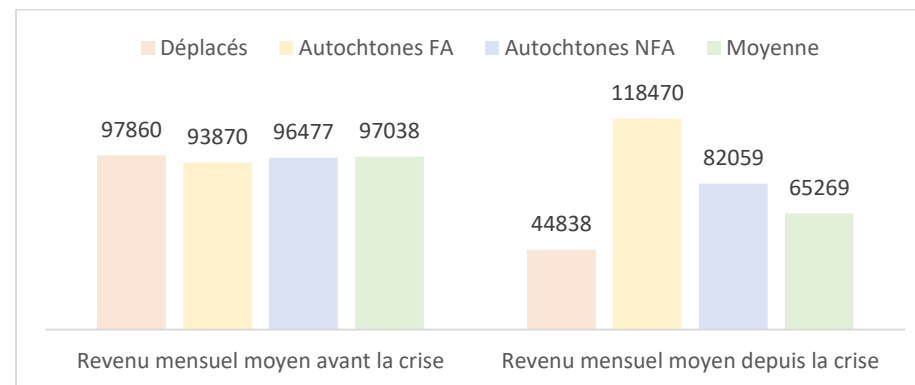
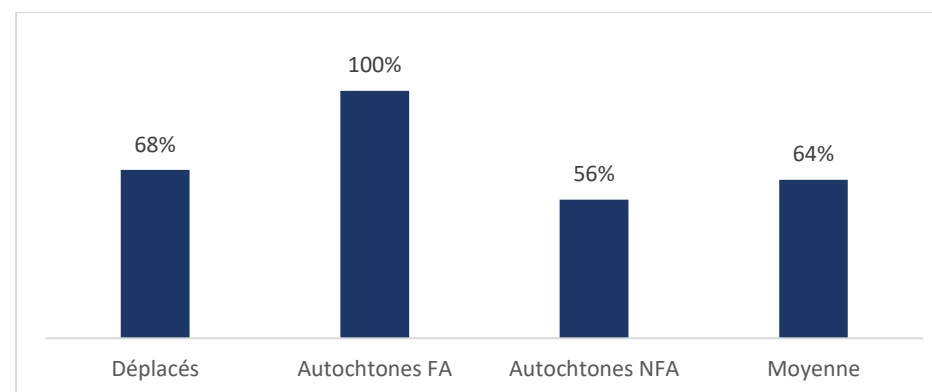


Figure 2: Proportion de ménages endettés



Accès à la terre et pratiques agricoles

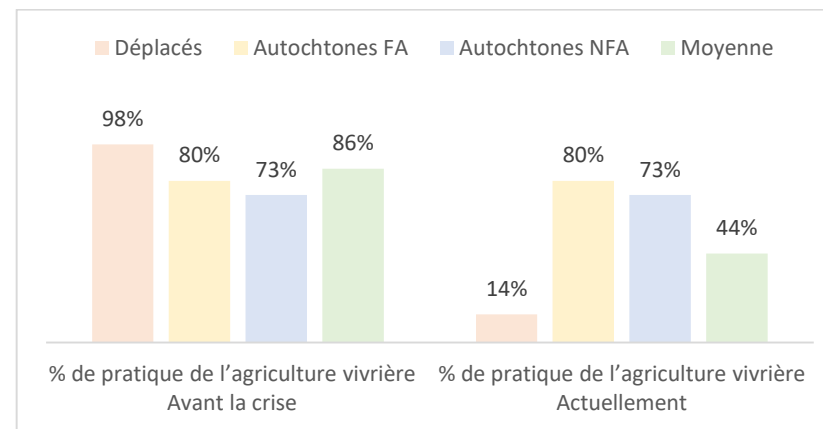
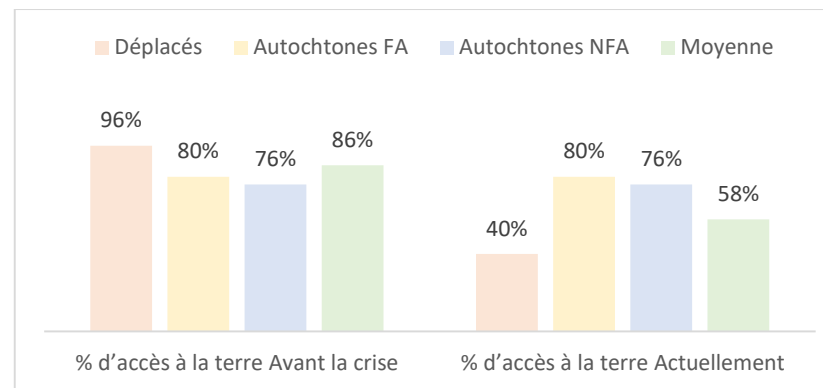
Avant la crise, 86% des ménages avaient accès à la terre et 86% pratiquaient l'agriculture alors qu'actuellement 58% ont accès à la terre et 44% pratiquent l'agriculture. Les ménages déplacés sont les plus affectés, avec 40% ayant désormais accès à la terre, contre 96% avant la crise. Par ailleurs, la proportion de ménages autochtones (FA et NFA) ayant accès à la terre et pratiquant l'agriculture n'a pas changé après la crise. Il est important de souligner que l'accès à la terre est conditionné par le paiement d'un montant forfaitaire de 60 000 FC/50 m² pour une saison culturale ; cela représente donc un handicap de plus pour les ménages déplacés qui n'ont pas suffisamment de moyens financiers pour s'acquitter de ses frais.

L'ordre de préférence des pratiques agricoles actuelles n'est pas différent de l'ordre des préférences agricoles des ménages si des semences de qualité étaient disponibles, ce qui signifie que **la crise n'a pas eu d'impact sur les types de semences cultivées**. Le seul impact observé est la baisse de la pratique de l'agriculture pour les ménages déplacés pour lesquels l'accès à la terre a suffisamment baissé. Par ailleurs, les ménages ont déclaré faire face à plusieurs contraintes inhérentes à la production agricole, notamment **l'insécurité dans la zone** (selon 44% des ménages), **le manque de semences** (selon 34 % des ménages), **le manque des outils aratoires** (selon 29% des ménages) et **le manque de main d'œuvre** (selon 27% des ménages).

Tableau 1 - Pratiques et préférences agricoles des ménages

Importance des pratiques actuelles			Préférences si des semences de qualité étaient disponibles		
	Vivrières	Maraîchères		Vivrières	Maraîchères
1	Maïs	Amarante	1	Maïs	Amarante
2	Manioc		2	Manioc	
3	Patate douce		3	Patate douce	
4	Arachide		4	Arachide	

Figures 3: Activités génératrices de revenu des ménages avant la crise et actuellement



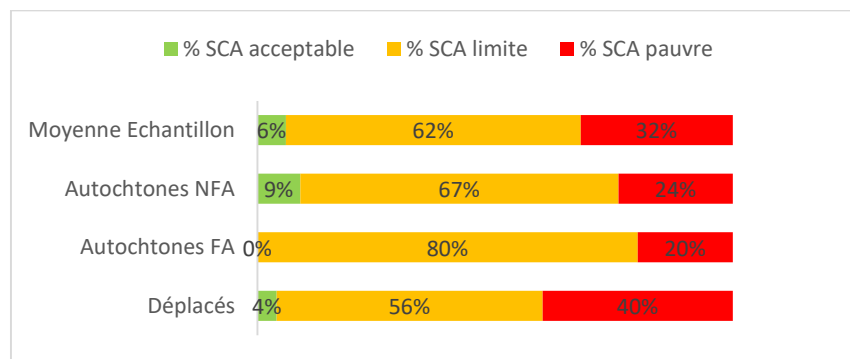


Sécurité alimentaire

❖ Score de consommation alimentaire (SCA)

Le SCA moyen des ménages est de 30,9 et 32% des ménages présentent un SCA pauvre (<28). Les ménages déplacés sont les plus affectés, avec 40% d'entre eux ayant un SCA pauvre. Les groupes alimentaires les plus consommés par les ménages sont **les céréales et tubercules** (en moyenne 6,7 jours par semaine), **les huiles et graisse** (en moyenne 6,7 jours par semaine) et **les feuilles et légumes verts** (en moyenne 5,5 jours par semaine). Les groupes les moins consommés sont **les fruits** (en moyenne 0,7 jour par semaine), **les légumineuses et oléagineux** (en moyenne 0,9 jour par semaine), **les laits et produits laitiers** (en moyenne 0,1 jour par semaine) et **les sucres et produits sucrés** (en moyenne 0,2 jour par semaine)

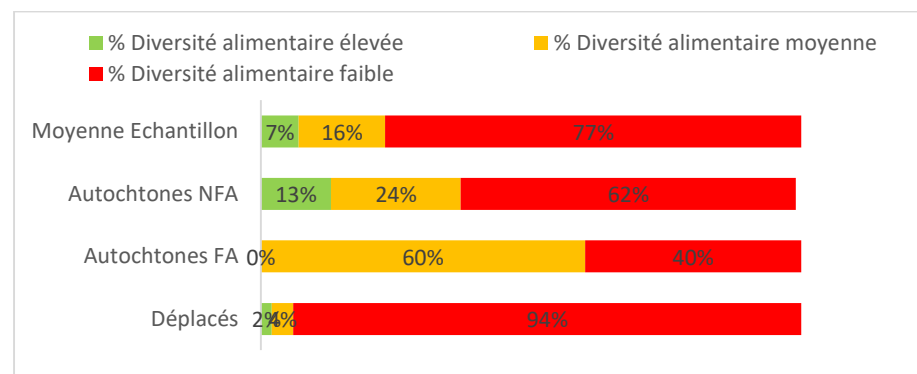
.Figure 4: Score de consommation alimentaire des ménages (par statut)



❖ Score de diversité alimentaire (SDAM)

Le SDAM moyen des ménages est de 3,5 avec 77% des ménages ayant une **diversité alimentaire faible** (SDAM inférieur ou égal à 4). Comme vu précédemment, les groupes d'aliments les plus consommés par les ménages sont les **céréales/tubercules**, les **feuilles et légumes verts**, les **huiles et matières grasses**. Ces aliments proviennent principalement de la **propre production des ménages** et de **l'achat au marché**.

Figure 5: Score de diversité alimentaire des ménages (par statut)



❖ Indice des stratégies de survie (ISS)

L'indice moyen des stratégies de survie simplifié est de 18,6 et 38% des ménages ont un ISS supérieur ou égal à 20. Par ailleurs, l'ISS moyen est plus élevé chez les ménages autochtones FA (27,2). Face à l'insuffisance alimentaire, les ménages ont plus recours à différentes stratégies négatives de survie dont **la consommation des aliments moins coûteux ou moins préférés** (100%, en moyenne 5,2 jours par semaine), **la réduction du nombre de repas journaliers** (100%, en moyenne 5,3 jours par semaine), **la réduction de la quantité des repas** (71%, en moyenne 2,1 jours par semaine) et **l'emprunt d'aliments ou le recours à l'aide des amis/voisins/famille** (80%, en moyenne 1,6 jours par semaine).

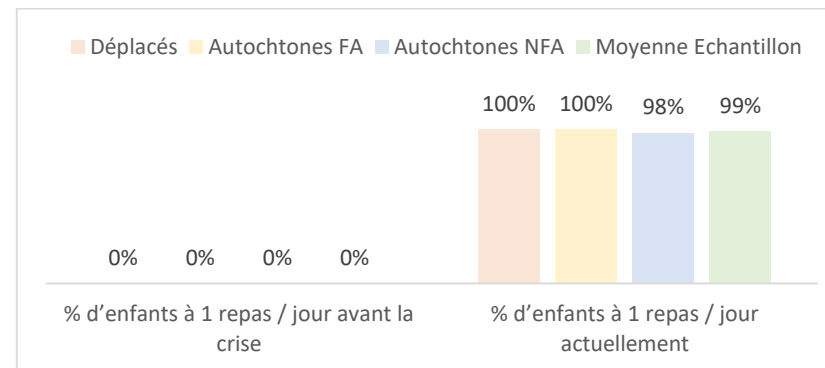
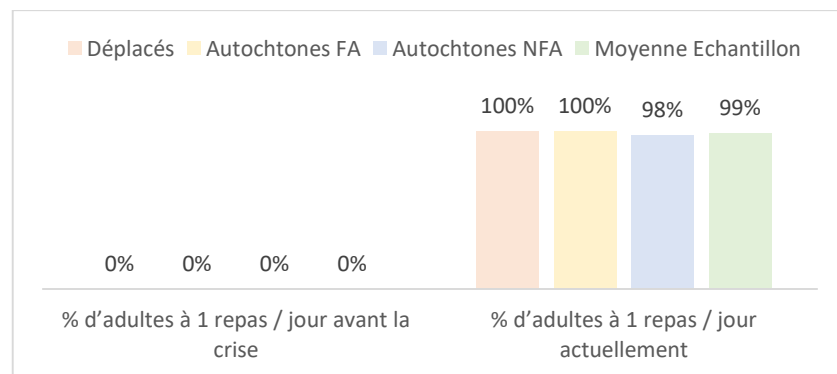
Tableau 2: Indice des stratégies de survie simplifié et adapté

	ISS moyen simplifié	ISS Moyen Adapté
Déplacés	19,2	21,1
Autochtones FA	27,2	33,6
Autochtones NFA	17,0	17,9
Moyenne Echantillon	18,6	20,3

❖ Nombre de repas journaliers

Avant la crise, les adultes et les enfants prenaient en moyenne 2,3 repas par jour alors qu'actuellement ils ne prennent en moyenne qu'un seul repas par jour. Pour rappel, 100% des ménages ont affirmé avoir recours à la réduction du nombre des repas journaliers, 5,3 jours par semaine en moyenne pour faire face à l'insuffisance alimentaire dans les ménages.

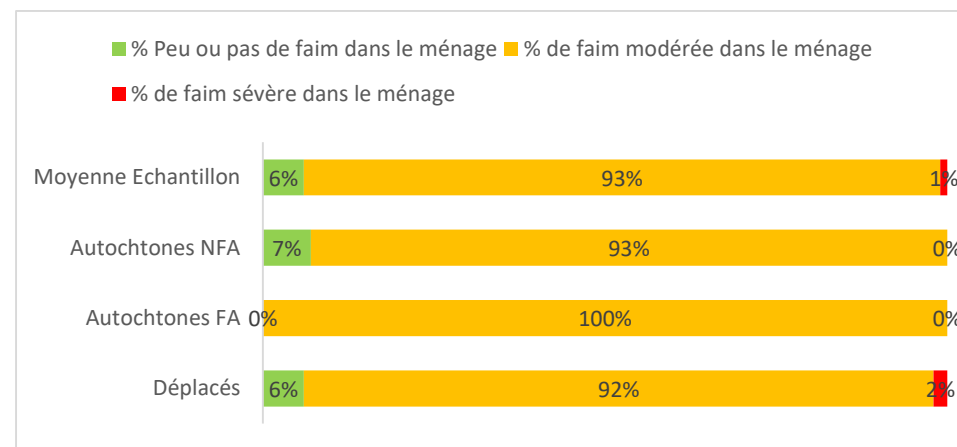
Figure 6 : Proportion d'adultes et enfants ne consommant qu'un repas par jour



❖ Indice domestique de la faim dans les ménages

1% des ménages souffrent d'une faim sévère, tandis que 93% souffrent d'une faim modérée.

Figure 7: Indice domestique de la faim

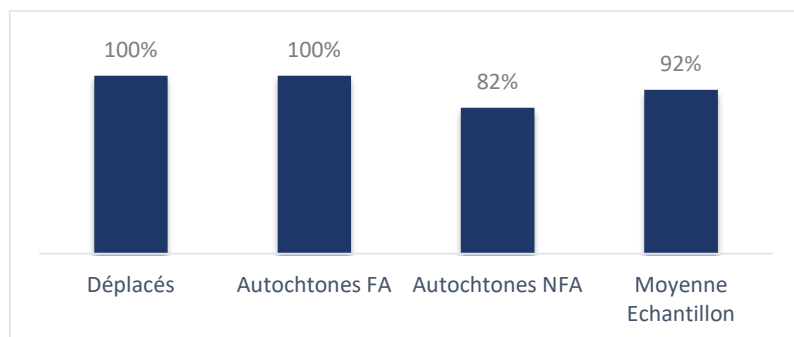


Abris et articles ménagers essentiels (AME)

Le score card abri moyen des ménages évalués est de 5,4 et 92% de ménages ont un score card abri supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité sévère). Les ménages déplacés et autochtones FA sont les plus affectés avec 100% d'entre eux ayant un score card Abri sévère.

45% des ménages (exclusivement déplacés) passent la nuit à la belle étoile dans la parcelle de l'Eglise Méthodiste Libre tandis que 55% vivent dans des abris. Pour les abris de ces derniers, 52% sont en paille tandis que 3% sont en tôles. 19% des toits suintent et 28% présentent un risque d'affaissement. Les murs des abris des ménages sont en briques adobes dont 9% sont abîmés avec risque d'écroulement, 15% sont abîmés sans risque d'écroulement et 16% sont en bon état avec risque d'écroulement. 36% des abris n'ont pas de fondations, tandis que 7% ont des fondations en mauvais état et 12% ont des fondations en bon état. Au sein des abris, une personne occupe en moyenne 2,5 m², ce qui est inférieur à la norme de 3,5m² recommandée par les standards SPHERE.

Figure 8: Proportion de ménages ayant un score card Abri égal ou supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique)



Le score card AME moyen des ménages est de 3,5 et 71% des ménages présentent un Score Card AME supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique). Les ménages déplacés sont les plus vulnérables, avec 88% d'entre eux ayant un score card AME supérieur à 3. Comme illustré sur le tableau ci-dessous, on constate que les ménages ont le plus besoin d'outils aratoires (seulement 0,4 par ménage), de supports de couchage (0,6 par ménage) et de couvertures/draps (0,7 par ménage). Cependant, les ménages souhaiteraient plutôt recevoir, par ordre de priorité, les tôles, les casseroles, les assiettes, les couvertures, les matelas, les bâches, les bassines, et les bidons.

Figure 9: Proportion de ménages ayant un score card AME égal ou supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique)

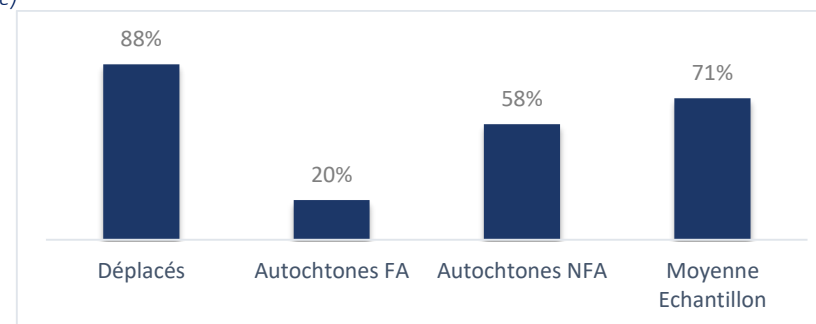


Tableau 3 : Nombre moyen d'articles possédés par ménage

En nombre d'articles	Déplacés	Autochtones FA	Autochtones NFA	Moyenne
Capacité totale bidons rigides (en litres)	13,8	32,0	29,7	21,9
Casseroles de 5L et +	1,4	1,2	1,6	1,5
Bassines	0,5	1,8	1,0	0,8
Outils aratoires	0,1	0,5	0,8	0,4
Supports de couchage	0,2	1,1	0,9	0,6
Couvertures/ draps	0,3	0,9	0,7	0,7

Habits complets pour femme	2,2	3,6	2,4	2,4
Habits complets pour enfant	2,1	6,0	3,1	2,8

Education

Le village Tabac congo compte sept écoles primaires/secondaires fonctionnant dans 5 enceintes (EP 2 Bilila, EP Kiona, EP/ES Kibondo bin swedi, EP Bakanja, EP Butanda/Institut Kizamba). Il convient de noter que l'EP Kiona est en briques adobe et couverte de tôles, tandis que l'EP Bakanja est en briques adobe et couverte de paille ; l'EP Bilila dispose de 2 salles en briques en bloc ciment et 4 en briques adobes mais le tout couvert de tôles ; l'EP/ES Kibondo bin swedi est en briques adobe et couverte de paille ; enfin, l'EP Butanda/ES Kizamba est en briques en bloc ciment et est couverte de tôles.

Les EP Kiona, Bakanja et EP 2 Bilila ont des bâtiments en mauvais état. L'EP Bakanja n'a que 3 salles de classes et l'EP/ES Kibondo bin swedi n'en a que 4. **Ces écoles ont besoin de réhabilitations et construction des nouvelles salles de classe. Toutes les écoles visitées ont un besoin en stations lave mains, bac à papiers, matériels récréatifs, fournitures scolaires.** Les EP Bilila 2 et EP Kibondo bin swedi ont besoin des latrines pour les élèves et les enseignants parce qu'actuellement ils n'ont que 2 latrines semi durables chacune. Par ailleurs, **aucune des écoles du village ne dispose de points d'eau aménagés à moins de 500m, ni de poubelles.**

Par ailleurs, la crise n'a eu aucun impact sur les écoles et leurs bâtiments. Ainsi, le nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire ou secondaire n'a pas varié : il est de 1 450 enfants (avant/après la crise). **Par ailleurs 87% des enfants déplacés, 15% des enfants autochtones FA et 19% des enfants autochtones NFA sont déscolarisés.** Il convient de noter d'une part que ces proportions ne concernent pas les enfants qui sont dans le site de transit qui est à Tabac congo et d'autre part l'équipe d'évaluation n'a pas

accédé aux données de l'EP Butanda/ES Kizamba suite à l'absence du directeur de l'école et de l'enseignant responsable.

Tableau 4: Indicateurs liés à l'éducation (avant la crise et actuellement)

	Avant la crise	Actuellement
Nombre d'écoles (primaires/secondaires) ouvertes	7	7
Nombre de salles de classes opérationnelles	25	25
Proportion des salles de classe partiellement / totalement détruites	17%	17%
Proportion d'enfants de 6-11 ans déplacés déscolarisés	40%	87%
Proportion d'enfants de 6-11 ans autochtones FA déscolarisés	15%	15%
Proportion d'enfants de 6-11 ans autochtones NFA déscolarisés	19%	19%
Nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire ou secondaire	1450	1450



Santé

Le village de Tabac Congo dispose d'un centre de santé (CS). Celui-ci est fonctionnel, construit en matériaux durables, tôle, en bon état et bien équipé. La consultation pour adulte revient à 1500 FC et à 1000 FC pour les enfants. L'accouchement revient à 5 000 FC. Par manque des moyens financiers, les ménages s'acquittent difficilement de ces frais selon l'Infirmier Titulaire (IT).

Le CS dispose d'un Incinérateur, de huit portes de latrines, de 14 lits, d'une fosse à placenta et d'une fosse à ordures. Il manque cependant, un point d'eau aménagé et des médicaments pour prendre en charge les personnes démunies.

Le CS a des kits post viol et des tests de dépistage du VIH/SIDA. Hormis l'IT, les autres personnels du CS ont été formés à l'utilisation des kits post viol et/ou à la prise en charge des personnes victimes de violences sexuelles (PVVs), y compris la contraception

d'urgence. Selon l'IT, 34 cas de violences sexuelles ont été enregistrés au niveau du CS, pendant la période allant de juin à novembre 2018, avec 80% des cas provenant du camp de transit des déplacés situé à Tabac Congo. Ces cas sont pris en charge au CS et seuls les cas compliqués sont référés à Kalemie.

Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée simple sont les maladies les plus répandues dans le CS de septembre à novembre 2018 (annexe 2).

Eau, Hygiène et Assainissement

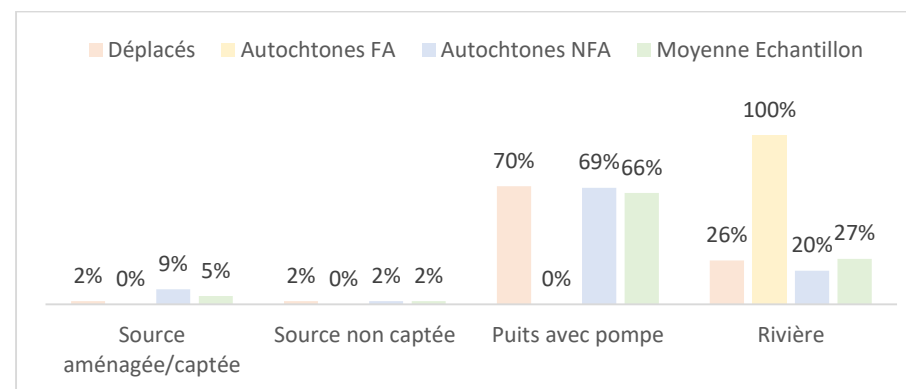
Le village Tabac Congo compte 20 puits (16 avec pompe, 4 avec treuil et seau) et 2 forages mécaniques (un avec 120 m de profondeur et un autre avec 80 m de profondeur). Hormis les deux forages mécaniques, le reste des ouvrages est saisonnier. La profondeur des puits varie de 6 à 8 m et la majorité de ces puits est installée dans des zones marécageuses avec un risque de contamination de leur eau. Par ailleurs, l'eau de tous ces puits est très trouble. 10 de ces 20 points d'eau ont des pompes non fonctionnelles : les ménages puisent l'eau par les trous de regard (trou couvert par une petite dalle servant au nettoyage du puits).

L'un des deux forages mécaniques fonctionne avec un moteur loué à Kasanga Mutowa, son moteur d'origine étant en panne. L'autre forage est non fonctionnel du fait de la panne de son moteur. Toutefois, le village vient de recevoir une dotation d'un moteur pour faire fonctionner un de deux forages. L'accès à l'eau des forages est payant (100 FC le bidon de 20 litres) tandis que des cotisations occasionnelles ont été mises en place pour l'accès à l'eau des puits.

70% des ménages ont accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500 m du domicile. Pour l'eau de boisson, les ménages s'approvisionnent aux sources aménagées (5%), aux sources non captées (2%), aux puits avec pompe (66%) et à la rivière (27%). Ces sources d'approvisionnement sont les mêmes qui servaient la population avant la crise. Pour les autres activités ménagères, les ménages utilisent surtout l'eau de la rivière (90%).

Avant la crise, les ménages consommaient en moyenne 43 litres d'eau par jour, soit une consommation de **7 litres par jour et par personne** pour des ménages composés de 6 membres en moyenne. **Cette quantité n'a pas varié suite à la crise.** Cette quantité est inférieure à celle recommandée par les standards SPHERE (15 litres/jour/personne).

Figure 10: Principales sources d'approvisionnement des ménages en eau de boisson (actuellement)



La proportion de ménages ayant accès à des latrines hygiéniques est passée de 55% avant la crise à 53% actuellement. Par ailleurs, 18% des ménages ont déclaré qu'au moins un de leurs enfants de moins de 5 ans a eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. Ceci serait dû à la consommation d'eau impropre, notamment l'eau des puits dont la qualité est douteuse. Lorsque les enfants ont la diarrhée, 12% des parents vont au CS, 7% vont acheter les médicaments à la pharmacie, 6% ne font rien et 4% leur donnent des médicaments traditionnels.

35% des ménages déclarent se laver les mains avant le repas et après être allés aux toilettes, 12% avant de cuisiner, 6% après avoir lavé les fesses des enfants et 3% avant

de nourrir les enfants. 14 % utilisent du savon tandis que **86% déclarent n'utiliser que de l'eau pour se laver les mains.**

Tableau 5: Indicateurs liés à l'eau, l'hygiène, l'assainissement et la santé (avant la crise et actuellement)

	Avant la crise	Actuellement
Nombre de litres d'eau consommés par jour (moyenne ménage)	23	23
Nombre de litres d'eau consommés pour les activités ménagères (moyenne ménage)	43	43
% de ménages ayant accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile	73%	70%
% de ménages ayant accès à une latrine hygiénique	55%	53%
% de ménages utilisant de l'eau et du savon pour se laver les mains		23%
% de ménages ayant une installation pour se laver les mains près des latrines		0%
% de ménages se lavant les mains avant le repas et après s'être allé aux toilettes		35%
Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête		18%

Protection

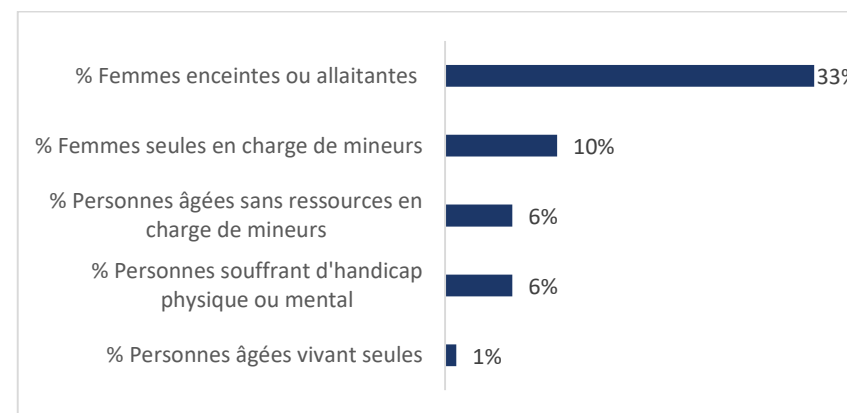
65% des ménages déclaraient se déplacer en sécurité dans les alentours de leur village avant la crise et cette proportion est passée à 57% actuellement. Cette évolution négative est principalement liée au sentiment d'insécurité des ménages déplacés suite à l'incursion des Twa dans leurs villages. Suite à cette incursion, on note quelques incidents, notamment les pillages des articles ménagers essentiels, l'assassinat de quatre personnes au village Kachampala, l'enlèvement de cinq personnes au village Kabwaluseke (personnes relâchées par la suite) et des violences/tortures physiques sur huit personnes dans le village Kalenga, notamment des brûlures intentionnelles par une

machette chauffée au feu). Au village Musai, 6 femmes ont été violées et transportées à Kalemie pour les soins.

Il n'existe aucune structure judiciaire, mais les différends entre membres de la communauté sont réglés par les chefs des localités.

Les femmes enceintes et allaitantes, constituent la catégorie de personne la plus présente au sein de la population.

Figure 11: Personnes vulnérables au sein de la population



Besoins prioritaires exprimés par les ménages

Les besoins prioritaires exprimés par les ménages sont :

- Nourriture
- Vêtements
- Kits de couchage

Perspectives et recommandations

Au vu des différentes données présentées tout au long de ce rapport et des besoins prioritaires exprimés par les ménages, il est nécessaire de formuler quelques recommandations stratégiques/opérationnelles en vue d'un appui aux populations de l'axe visé par cette évaluation.

Activités génératrices de revenus

Depuis la crise, le revenu moyen mensuel a chuté de 33% en moyenne pour tous les ménages ; 64% de ménages enquêtés sont actuellement endettés et leur endettement moyen est de 29 502 FC, représentant 45% de leur revenu moyen mensuel actuel. L'agriculture étant la première source de revenu des ménages de l'axe l'accès à la terre étant payant, nous recommandons **un appui dans la relance agricole vivrière et maraichère** (distribution des semences et outils aratoires), un **plaidoyer auprès des autorités locales afin de faciliter l'accès aux terres** aux ménages les plus vulnérables (notamment un appui financier). En parallèle, la relance agricole devra s'accompagner de **séances de sensibilisation des agriculteurs sur l'importance des cultures maraichères et sur les techniques agricoles actuelles**.

Sécurité alimentaire

32% des ménages ont un score de consommation alimentaire pauvre, 77% ont une diversité alimentaire faible, 1% des ménages souffre d'une faim sévère et 93% d'une faim modérée. Par ailleurs, actuellement, 99% des enfants et 99% des adultes ne consomment qu'un seul repas par jour. Au vu de cette situation, nous recommandons **une assistance alimentaire d'urgence sous forme de foire alimentaire au bénéfice des ménages vulnérables**, en particulier aux ménages déplacés nouvellement venus dans le village.

Abris et Articles Ménagers Essentiels

Le score Card Abris moyen des ménages évalués est de 5,4 et 91% de ménages ont un score Card Abris supérieur à 3. Au sein des abris, une personne occupe en moyenne 2,5 m² et **45% des ménages (exclusivement déplacés) passent nuit à la belle étoile.** Au vu de ces résultats nous recommandons la **distribution de kit abris d'urgence pour les ménages déplacés** et la **distribution des kits abris pour construction locale** (tôles, portes et fenêtres) aux ménages autochtones les plus vulnérables. Un **appui financier** pour l'embauche de main d'œuvre pourrait aussi être envisagé pour ces ménages ;

Le Score Card AME moyen des ménages est de 3,5 et 71% de ménages présentent un Score Card AME supérieur à 3. Pour ce secteur, nous recommandons **l'organisation d'une foire d'AME** pour les ménages les plus vulnérables.

Education

Le village Tabac congolais compte sept écoles primaires/secondaires fonctionnant dans 5 enceintes. Ces écoles ont des besoins en termes de **réhabilitation/reconstruction des salles de classe**, de **dotation en matériels scolaire** (fournitures scolaires, matériel didactique, bacs à papier) et **matériels récréatifs**, de **dotations en ouvrages EHA** (points d'eau aménagés, stations de lave-mains, latrines). Par ailleurs, il faudrait aussi envisager **la prise en charge des frais scolaires pour les ménages déplacés et les ménages autochtones les plus vulnérables** afin de permettre l'intégration dans les écoles des enfants de ces ménages.

Santé

Le village compte un centre de santé qui est fonctionnel, construit en matériaux durables, tôle, en bon état et bien équipé. Le CS ne dispose cependant pas de point d'eau aménagé ni de médicaments. Pour ce secteur, nous recommandons donc **l'aménagement d'un point d'eau** pour le centre de santé, **l'appui en médicaments et matériels médicaux** ainsi qu'un **appui financier pour la prise en charge des frais de santé pour les personnes les plus démunies**.

Eau, Hygiène et Assainissement

70% des ménages ont accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500 m du domicile tandis que 53% ont accès à des latrines hygiéniques. Seuls 35% des ménages déclarent se laver les mains avant le repas et après être allé aux toilettes et 86% des ménages déclarent n'utiliser que de l'eau pour se laver les mains. Ce manque d'hygiène peut fortement contribuer à la prolifération de maladies d'origine hydrique. Pour ce secteur, nous recommandons **l'aménagement de nouveaux points d'eau** (non saisonniers et non localisés au niveau des zones marécageuses pour éviter les risques de contamination) et **la dotation d'un moteur pour la mise en marche du forage non fonctionnel**. Par ailleurs, il convient de **renforcer la sensibilisation auprès des ménages sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement** en accompagnant ces sensibilisations de **dotation de kits d'hygiène**.

Protection

57% des ménages déclarent se déplacer en sécurité dans les alentours de leur village actuellement et le sentiment d'insécurité des ménages est principalement lié aux incidents survenus suite à l'incursion des Twa dans les villages. Ainsi nous recommandons aux acteurs humanitaires d'initier des **sensibilisations et des projets sur la cohabitation pacifique entre populations Bantoues et Twa** et l'organisation de **plaidoyers auprès des autorités politico administratives pour des patrouilles militaires dans les villages de prévenance des déplacés**.

Logistique

De Kalemie à Tabac Congo, l'axe est accessible à pieds, à vélo et à tout type de véhicule. Cependant, deux bourbiers sont présents sur cet axe. Ainsi nous recommandons, **le maintien de l'état de la route par le cantonnement manuel et le remblayage des deux bourbiers par de la latérite**.

Pour plus d'information

Amadou BANE
Coordinateur de zone Ex Katanga
Kalemie, ACTED – RDC
amadou.bane@acted.org

Haby Sy Savane
Responsable Suivi et Evaluation Pays
Kinshasa, ACTED – RDC
haby.sy-savane@acted.org

Annexe 1 : Démographie de l'axe évalué¹

Localités	Avant la crise			Actuellement				Villages de provenance	
	Total individus	Total ménages	Ménages hôtes	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages hôtes	Ménages déplacés	Ménages retournés
Tabac Congo	15648	2608	2608	33954	5659	3051	2608	Kachampala, Kabwaluseke, Kalenga, Kaluso	Kalemie
Total	15648	2608	2608	33954	5659	3051	2608		

¹ Le village compte 5 659 ménages dont 3 051 ménages déplacés et 2 608 ménages autochtones. Parmi les ménages déplacés, il y a 699 qui sont arrivés à Tabac Congo le 28 octobre 2018 à la suite de l'incursion de Twa dans leurs villages (Kachampala, Kabwaluseke, Kalenga et Kaluso) au-delà de Tabac Congo. Le reste des déplacés est constitué de 2 200 ménages déplacés issus de la fermeture des camps de déplacés de l'EP Moni, de Lubuye et de Katanika le 18 août 2018 qui sont dans un site de transit à Tabac Congo vers leurs villages d'une part et d'autre part de 152 ménages déplacés provenant de Nyunzu et Bendera.

Source : Chef de localité Tabac Congo et chefs des localités des populations déplacées à Tabac Congo

Annexe 2 : Nombre des cas de maladies les plus répandues dans le CS Tabac congo de septembre à novembre 2018

Maladies	Cas chez les enfants de 0 - 59 mois	Cas chez les personnes >60 mois	Total de cas
Cholera	14	64	78
Typhoïde	4	13	17
Amibiase	26	142	168
Diarrhée simple	334	103	437
Paludisme	1479	1447	2926
IRA²	528	313	841
Anémie	4	1	5
Malnutrition A Modérée	54	0	54

² Infections Respiratoires Aigues

Annexe 3 : Cartographie du village Tabac congo