

Points saillants



Sécurité alimentaire

- 73% des ménages ont un **SCA** inférieur à 28 (pauvre)
- 90% des ménages souffrent d'une faim modérée
- 80% des ménages ont **recours à l'aide d'amis/voisins** pour se nourrir



AME et Abris

- 65% des ménages ont un **Score AME** supérieur à 3
- Les abris sont construits avec des **sticks d'arbre badigeonnés de boue**, avec 94% des abris couverts de paille ou de chaume



EHA

- 99% des ménages n'ont pas accès à une **source d'eau protégée fonctionnelle** à moins de 500m de leur domicile
- Aucun ménage n'a accès à une **latrine hygiénique**



Santé

- Il y a **cinq centres de santé**, un **centre hospitalier** et deux **postes de santé** qui ont des besoins en matériels médicaux et en approvisionnement en eau
- Les cas de maladies les plus enregistrés dans les centres de santé sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la diarrhée et la malnutrition



Éducation

- 54% des enfants déplacés en âge d'aller à l'école sont actuellement **déscolarisés**
- 24 **écoles** sur les 25 existantes sont construites en sticks et paille, dans un **état de délabrement significatif**



Protection

- les **femmes enceintes et/ou allaitantes** (77%) et les **personnes âgées vivant seules** représentent les catégories de personnes vulnérables les plus présentes au sein de la population enquêtée.
- les statistiques des centres de santé qui font état de **15 cas de viols** commis sur les femmes au cours des 6 derniers mois



Logistique

- La route est **praticable par tous types de véhicules en toute saison jusqu'à Kitutu**, à 230 km de Bukavu. Par ailleurs, le tronçon Kitutu - Kiziba est actuellement en cours de réhabilitation par une entreprise chinoise



Couverture téléphonique

L'axe est couvert par 2 opérateurs mobiles :

- **Vodacom**
- **Orange**

Contexte

L'axe Kiziba-Kitindi est situé dans le groupement d'Ikama - Kasanza, collectivité chefferie de Wakabango I, zone de santé de Kalole, territoire de Shabunda, province du Sud-Kivu.

Au cours du quatrième trimestre de l'année 2018, la chefferie de Wakabango I, dans sa partie sud, a connu des affrontements violents et récurrents entre la coalition des Mai-Mai et les Forces loyalistes de l'armée Congolaise. Les localités de Mukoloka, Katembele, Fundi, Kasungulu, Musombi, Kasanya, Kalundu et Kilongozi ont été touchées par ces affrontements, qui se sont déroulés du 20 au 25 octobre 2018 puis du 7 au 9 novembre 2018. Ces affrontements ont causé des pertes humaines, des incendies de maisons à Fundi, Katembele, Kasugulu et Musombi, des destructions et pillages des biens de la population ainsi qu'un déplacement important de la population vers l'axe Kiziba-Kitindi, dans les villages de Kiziba, Mulamba, Kibambaliga, Wasezia 1, Wasezia 2, Itula 1, Itula 2, Chabene, Kasengesa, Tima 2, Kampongo, Kantale, Kankiso, Kamili, Malipungu, Zingu et Kitindi. La situation sécuritaire est restée très volatile dans la zone avec l'apparition régulière des éléments Mai-Mai.

Selon plusieurs sources concordantes (notamment le chef de groupement d'Ikama-Kasanza, l'organisation Mercy Corps et le médecin chef de la zone de santé de Kalole), plus de 1 277 ménages déplacés sont signalés sur l'axe. Cette alerte a été confirmée par OCHA lors de la réunion sur les mouvements des populations tenue le 18 décembre 2018 à Shabunda.

C'est dans ce contexte et avec le soutien de la Commission Européenne (ECHO) qu'ACTED, dans le cadre du projet intitulé : « **Réponse flexible aux crises humanitaires et mouvements de population en RDC - RéFlex** », a organisé une évaluation multisectorielle du 14 au 22 janvier 2019 dans les villages d'accueil des déplacés dont Kiziba, Mulamba, Kibambaliga, Wasezia 1, Wasezia 2, Itula 1, Itula 2, Chabene, Kasengesa, Tima 2, Kampongo, Kantale, Kankiso, Kamili, Malipungu, Zingu et Kitindi, dans le territoire de Shabunda. Cette évaluation avait pour but de collecter les informations liées aux vulnérabilités de la population en termes de sécurité

alimentaire, Articles Ménagers Essentiels (AME), Abris, Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), santé, protection et éducation.

La situation sécuritaire de l'axe est relativement calme avec la présence des Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et de la Police Nationale Congolaise (PNC) à Kiziba, Chabene et Kitindi. Actuellement, aucun acteur humanitaire n'est présent sur l'axe évalué.

Les transactions monétaires dans la zone se font à travers le réseau Vodacom via son service de transfert mobile (M'Pesa). Aucune autre agence de transfert ou d'institution bancaire n'existe dans la zone.

Méthodologie et limites de l'enquête

Les données primaires ont été collectées par le biais d'un questionnaire ménage administré auprès d'un échantillon de **100 ménages**, comprenant **30%** de ménages **autochtones non familles d'accueil**, **30%** de **ménages autochtones familles d'accueil** et **40%** de **ménages déplacés**.

Des données qualitatives ont également été collectées lors de groupes de discussion organisés dans les villages de Kiziba, Mulamba, Wazezia, Itula, Chabene, Tima, Lwapongo, Nkatale, Kankiso, Kamili et Zingu, en présence des chefs de localités, chefs de groupement, chefs des villages, secrétaires de localités et autres membres de la communauté. En complément, les équipes d'ACTED ont conduit une série d'entretiens individuels avec les chefs locaux, les leaders locaux et les infirmiers titulaires des centres de santé. Pour vérifier la fiabilité des informations obtenues, les équipes d'ACTED ont ensuite visité les écoles et centres de santé de Kitindi, Zingu, Itula, Kiziba, le centre hospitalier Communauté des églises libre en Afrique (CELPA) et les sources d'eau.

Cette enquête n'a pas rencontré de limites particulières.

Démographie

Dix-sept villages sont situés sur l'axe évalué, comprenant **838 ménages déplacés** (21%) et **3150 ménages autochtones** (79%), soit un total de **3988 ménages**.

Profil socio-économique et accès au marché

Avant la crise, les ménages vivaient principalement de la **vente des produits agricoles** (95%) et du **travail dans les mines** (5%). Actuellement, **43%** des ménages vivent de la **vente de produits agricoles**, **21%** du **travail journalier non régulier** et **36%** du **travail journalier dans les champs de tiers**.

Le revenu mensuel moyen des ménages a **diminué de 34% depuis la crise**, passant de 39 657 FC avant la crise à 26 170 FC actuellement. Les ménages les plus affectés sont les **ménages déplacés** dont le revenu mensuel moyen est passé de 44 363 FC à 13 487 FC actuellement, soit une baisse de **70%**.

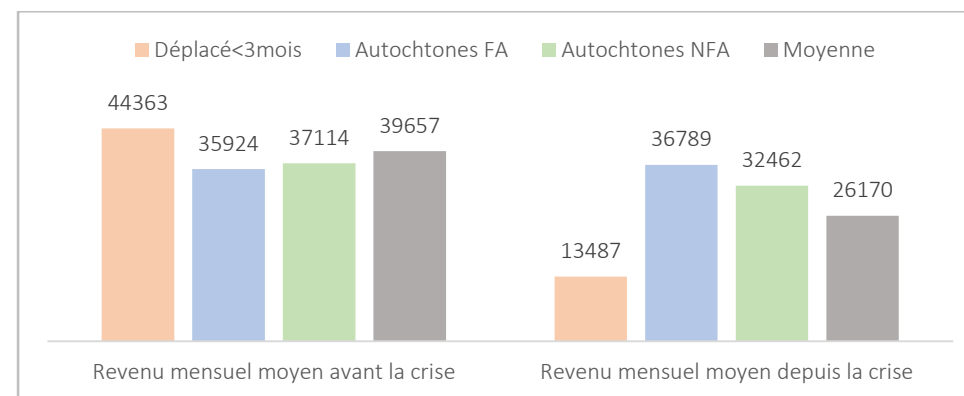
Par ailleurs, **100% des ménages sont actuellement endettés** avec une dette moyenne estimée à **12 689 FC**, représentant **66% du revenu mensuel moyen actuel** des ménages ; les ménages autochtones famille d'accueil sont les plus affectés, avec un endettement moyen de 16 697 FC.

Pour s'approvisionner en denrées alimentaires et autres produits manufacturés, les ménages se déplacent vers les marchés de Zibo et Kitindi (fonctionnels chaque jour) et de Kitutu (fonctionnel uniquement le dimanche). Une augmentation des prix sur les marchés a été observée suite aux pillages des champs et la fermeture de la chaîne d'approvisionnement qui correspondait aux villages de provenance des personnes déplacées. Par exemple, le prix d'un kilo de farine de maïs est passé de 2 000 FC avant la crise à 3000 FC actuellement, tandis que celui d'un kilo de haricot est passé de 2 500 FC à 3000 FC ; le prix d'un kilo d'arachide est passé de 2 500 FC à 3 600 FC.

Au moment de l'évaluation, en moyenne, 23% des ménages enquêtés disposaient d'un stock alimentaire, dont 60% des ménages autochtones non famille d'accueil. Ce stock

alimentaire est constitué principalement de riz (5 kg en moyenne), de haricot (4 kg en moyenne) et de farine de manioc (4kg en moyenne).

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



Accès à la terre et pratiques agricoles

Avant la crise, **98%** des ménages avaient **accès à la terre** et **100%** pratiquaient **l'agriculture** alors qu'actuellement **98%** ont **accès à la terre** et il n'y a plus que **60%** qui **pratiquent l'agriculture vivrière**. À noter que parmi l'échantillon enquêté, **aucun ménage déplacé ne pratique actuellement l'agriculture**, notamment à cause du manque de semences et d'outils aratoires mais aussi à cause de l'espoir que nourrissent ces ménages de retourner dans leurs villages d'origine rapidement.

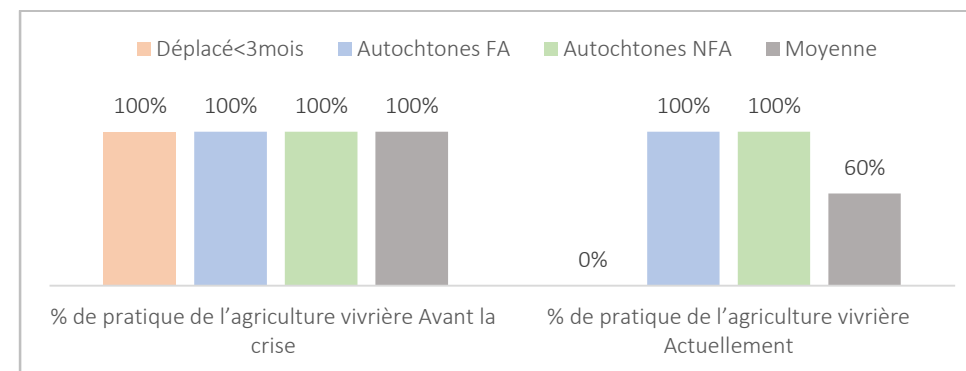
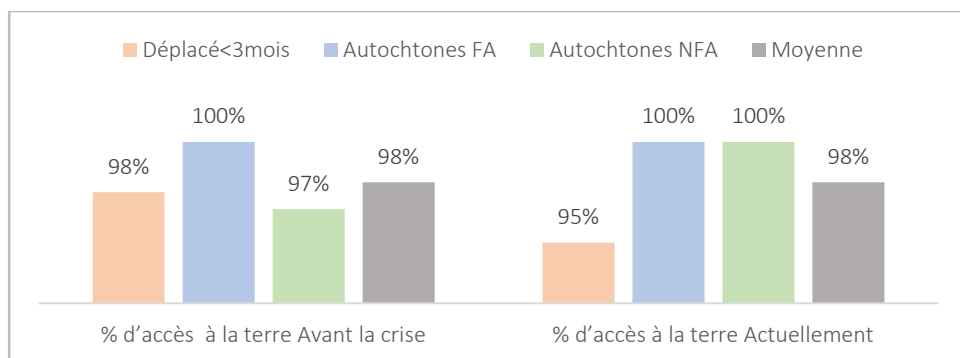
L'ordre des pratiques agricoles actuelles est légèrement différent des préférences des ménages si des semences de qualité avaient été disponibles. En effet, les ménages auraient préféré cultiver du chou et de l'amarante comme cultures maraîchères si des semences de qualité étaient disponibles.

Les contraintes auxquelles les ménages font face actuellement dans le secteur agricole concernent **le manque de semences de qualité** (selon **97%** des ménages), **le manque d'outils aratoires** (selon **88%** des ménages). De plus, à ces contraintes s'ajoutent, **l'insécurité dans la zone** évaluée (selon **59%** des ménages) et le **manque de filières d'écoulement pour la production agricole** (selon **50%** 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	Manioc	Tomate	1	Manioc	Amarante
2	Riz	Oignon	2	Riz	Tomate
3	Arachide	Aubergine	3	Arachide	Chou
4	Haricot	Courge	4	Haricot	Courge
5	Banane		5	Banane	

Figures 2: Activités génératrices de revenu des ménages avant la crise et actuellement



Sécurité alimentaire

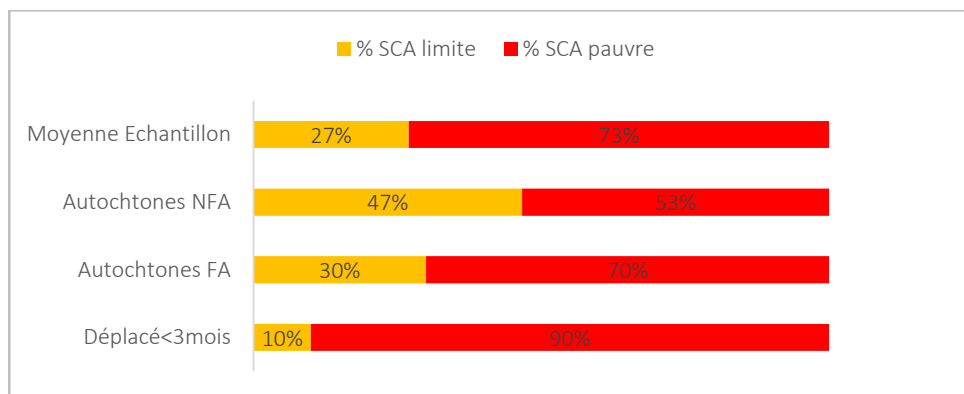


Score de consommation alimentaire (SCA)

Le SCA moyen des ménages est de 26,5 et **73% des ménages se trouvent dans une situation de vulnérabilité sévère** avec un SCA pauvre (inférieur à 28). Les ménages déplacés sont les plus touchés avec 90% d'entre eux ayant un SCA pauvre.

Les aliments les plus consommés par les ménages sont les céréales et les légumes (6,8 jours en moyenne par semaine) et l'huile (6,6 en moyenne par semaine). En raison des faibles revenus des ménages, les autres groupes d'aliments tels que la viande, le poisson, les légumineuses et les autres protéines animales sont très peu consommés (moins d'un jour en moyenne par semaine).

Figure 3: Score de consommation alimentaire des ménages (par statut)



❖ Score de diversité alimentaire (SDAM)

Le SDAM moyen des ménages est de 3 et tous les ménages présentent un SDAM faible (inférieur à 4). Les aliments consommés par les ménages proviennent principalement de la **propre production** des ménages (60% des aliments consommés), du **travail contre nourriture** (27% des aliments consommés), de **l'achat sur le marché local** (8% des aliments consommés) et de **l'emprunt ou du don des amis** (5% des aliments consommés).

❖ Indice des stratégies de survie (ISS)

L'ISS simplifié moyen des ménages enquêtés est de **20,7**, tandis que l'ISS adapté est de **22,4**. Les stratégies de survie les plus utilisées par les ménages sont **la consommation des aliments les moins coûteux ou moins préférés** (98% des ménages), **l'emprunt**

d'aliments ou le recours à l'aide d'amis/voisins (80% des ménages) et **la réduction du nombre des repas journaliers** (74% des ménages).

Tableau 2: Indice des stratégies de survie simplifié et adapté¹

	ISS Moyen Simplifié	ISS Moyen Adapté
Déplacés	30,6	30,6
Autochtones FA	16,2	21,2
Autochtones NFA	12,0	12,9
Moyenne Echantillon	20,7	22,4

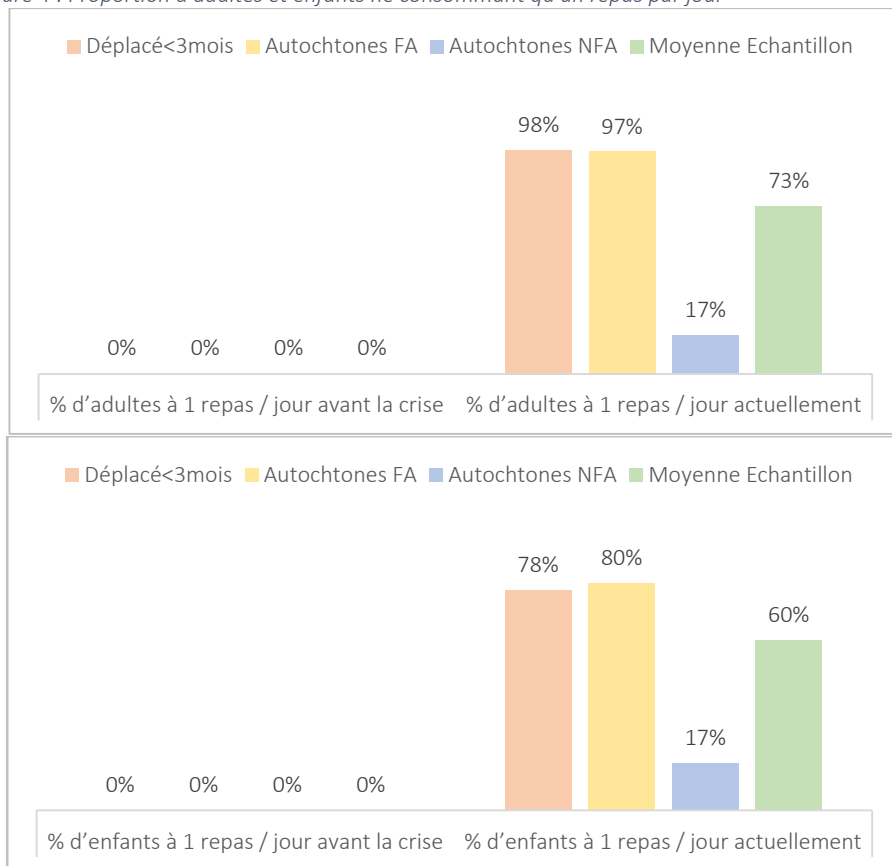
❖ Nombre de repas journaliers

Avant la crise, les adultes et les enfants prenaient en moyenne **2,5 repas par jour** alors qu'**actuellement, les adultes prennent 1,3 repas par jour et les enfants en prennent 1,5**. **73% des adultes et 60% d'enfants prennent un seul repas par jour**, dont 98% de déplacés adultes et 78% de déplacés enfants. Ces résultats corroborent ceux présentés précédemment, à savoir que 74% des ménages ont affirmé avoir recours à la réduction du nombre de repas journaliers comme stratégie de survie.

Par ailleurs, **37% des ménages autochtones famille d'accueil ont affirmé partager les repas avec les déplacés qu'ils hébergent**.

¹ L'ISS adapté prend en compte deux autres stratégies supplémentaires à celles de l'ISS simplifié « consommation de stock des semences de la prochaine saison et Récolter/consommer des cultures immatures »

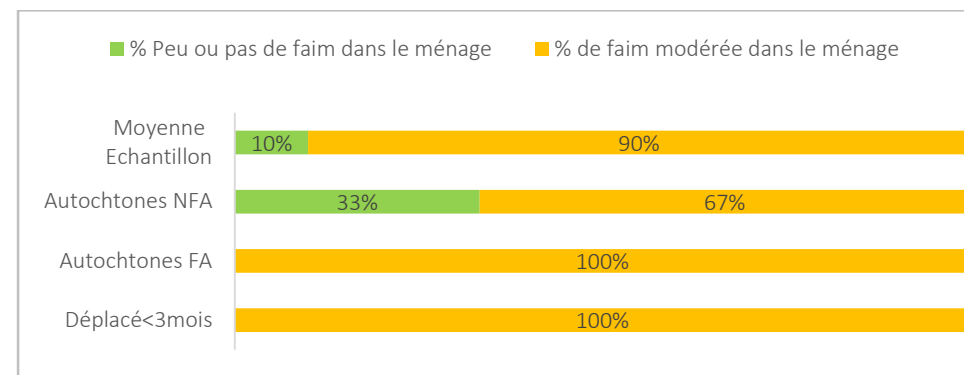
Figure 4 : Proportion d'adultes et enfants ne consommant qu'un repas par jour



❖ Indice domestique de la faim dans les ménages

D'après le graphique ci-dessous, on constate que **90% des ménages** souffrent d'une faim modérée et **seuls 10%** ne souffrent que peu ou pas de faim.

Figure 5: Indice domestique de la faim



Abris et articles ménagers essentiels

Tous les déplacés se trouvant sur l'axe vivent dans les familles d'accueil avec une promiscuité extrême observée au niveau des ménages avec une surface moyenne au sol occupée par **personne de 1,66m²**. **80%** des ménages occupent une surface moyenne inférieure ou **égale à 2m²**, ce qui est largement inférieur aux recommandations des standards SPHERE qui préconisent une surface moyenne de 3,5m². Les abris sont construits avec des **sticks d'arbre badigeonnés de boue**, avec 94% des abris couverts de paille ou de chaume et seulement 6% couverts de tôles. 25% des toitures des abris suintaient au moment de l'évaluation.

Concernant les articles ménagers essentiels, les populations déplacées ont perdu leurs équipements ménagers pendant la fuite tandis que d'autres les ont échangés notamment pour s'acquitter de leurs frais de soins de santé. **Le score card AME moyen des ménages est de 3,1** avec **65%** de ménages se trouvant dans une situation de vulnérabilité critique (score card AME supérieur ou égal à 3).

Les articles les moins disponibles au sein des ménages sont les habits pour enfants (0,8 par ménage), les couvertures/draps (1,3 par ménage) et les bassines et casseroles (1

par ménage). Les ménages ont souhaité recevoir, par ordre de préférence, des tôles pour la construction de leurs abris, des habits pour femmes, des bâches, des habits pour enfants, des matelas, des bassines, des casseroles, des bidons de 20 litres et des assiettes.

Figure 6: Proportion de ménages ayant un score card AME égal ou supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique)

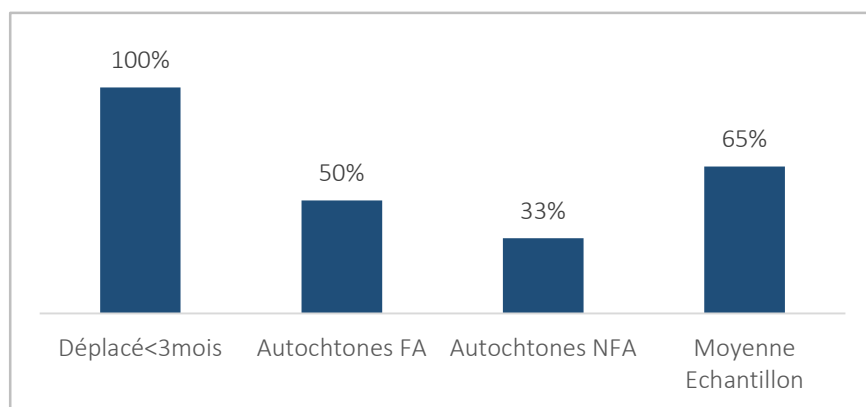


Tableau 3 : Nombre moyen d'articles possédés par ménage

En nombre d'articles	Déplacés	Autochtones FA	Autochtones NFA	Moyenne échantillon
Capacité totale bidons rigides (en litres)	14,3	23,0	23,3	19,6
Casseroles de 5L et +	0,2	0,8	0,6	0,5
Bassines	2,2	2,4	2,3	2,3
Outils aratoires	3,6	1,9	2,4	2,7
Supports de couchage	1,9	2,1	2,1	2
Couvertures/ draps	0,1	1,2	0,9	0,7
Habits complets pour femme	2,1	2,5	2,4	2,3
Habits complets pour enfant	0,0	2,2	1,6	1,1

Éducation

Vingt-cinq écoles situées sur l'axe (dont 19 écoles primaires et 6 écoles secondaires), ont été évaluées au cours de cette enquête. Elles se trouvent à Kitindi, Kiziba, Itula, Wazezya, Chabene, Zingu, Mulamba et Kantale. **5000 élèves** étaient inscrits dans les écoles primaires et secondaires au début de l'année scolaire 2018-2019. Au jour de l'évaluation, on observe une légère augmentation de l'effectif, avec **205 élèves** supplémentaires, soit **4% d'élèves en plus** qui proviennent des ménages déplacés arrivés dans la zone.

Toutefois, notons que la **proportion d'enfants de 6-11 ans déscolarisés** dans les ménages a augmenté après la crise, principalement pour les ménages déplacés de l'axe dont la proportion est passée de 4% avant la crise à **54% actuellement**. La **principale cause de déscolarisation des élèves** est le **manque de moyens financiers** des familles de ces élèves pour supporter les frais scolaires (selon 13% des ménages enquêtés). Concernant les ménages déplacés, la plupart espèrent encore retourner dans leurs villages d'origine et n'ont, de ce fait, pas pensé à réinscrire pour l'instant leurs enfants à l'école. Ce qui peut donc expliquer le taux de déscolarisation important chez ces ménages.

Il est à noter que sur vingt-cinq écoles visitées, **une seule école** (localisée à Kiziba) a un **bâtiment adéquat construit en briques cuites et couvert de tôles** ; les vingt-quatre autres écoles sont construites en sticks et paille. Ils sont dans un état de délabrement significatif. Les besoins prioritaires pour ces écoles sont la réhabilitation des salles de classe, l'approvisionnement en matériels didactique et récréatif et la prise en charge scolaire des enfants vulnérables pour lesquels les parents n'arrivent pas à payer les frais scolaires.

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

	Avant la crise	Actuellement
Nombre d'écoles (primaires/secondaires) ouvertes	25	25
Nombre de salles de classes opérationnelles	166	166
Proportion des salles de classe partiellement / totalement détruites	10%	10%
Proportion d'enfants de 6-11 ans déplacés déscolarisés	4%	54%
Proportion d'enfants de 6-11 ans autochtones FA déscolarisés	2%	7%
Proportion d'enfants de 6-11 ans autochtones NFA déscolarisés	0%	0%
Proportion d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves	10%	10%
Nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire ou secondaire	5000	5205



Santé

Cinq centres de santé, un centre hospitalier et deux postes de santé ont été enquêtés sur l'axe. Ils se trouvent respectivement à Kiziba, Itula, Zingu et Kitindi. Deux centres de santé (localisés à Itula et Zingu) ont des bâtiments construits en briques cuites mais dont les bâtiments datent de l'époque coloniale et sont, actuellement, dans un mauvais état, tandis que les centres de santé de Kitindi Ngoma et Kiziba ont des bâtiments construits en briques cuites et couverts de tôles. Les autres structures de santé disposent de bâtiments construits en sticks d'arbre et pailles nécessitant une réhabilitation d'urgence.

Le prix d'une consultation est de **4 333 FC en moyenne**. Les ménages ont des difficultés pour payer ces frais de santé car leurs revenus mensuels sont insuffisants. Aucun des centres de santé enquêtés ne dispose de points d'eau ; cependant, quelques installations sanitaires y étaient visibles : latrines non hygiéniques, fosse à placenta, incinérateur, fosses à ordures et impluvium. Les pathologies les plus fréquentes enregistrées dans les structures de santé sont les cas de paludisme, d'infection respiratoire aiguë, de malnutrition et de diarrhée simple (voir annexe 2). Par ailleurs,

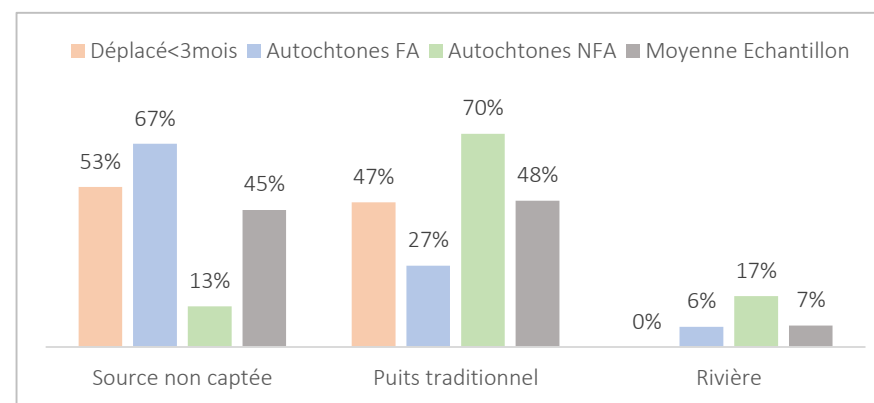
45% des chefs de ménages interrogés ont déclaré qu'**au moins un de leurs enfants de moins de 5 ans a eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête**. Cette déclaration corrobore les données collectées dans les structures de santé où, sur les 1453 cas de diarrhée simple enregistrés au cours des six derniers mois, 665 cas (soit **52%** des cas) concernent des enfants de moins de cinq ans. Lorsque les enfants ont la diarrhée, **57%** des parents préfèrent **aller à l'hôpital**, **36%** préfèrent **acheter les médicaments à la pharmacie** et 7% des parents préfèrent donner des médicaments traditionnels,



Eau, Hygiène et Assainissement

Dans les villages, il existe deux sources aménagées à Kitindi (1) et Zingu (1) ; les autres villages utilisent l'eau de sources non captées. **Seuls 2% des ménages avaient accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500 m du domicile avant la crise et cette proportion est passée à 1% actuellement**. Pour l'eau de boisson, la population s'approvisionne principalement auprès des **puits traditionnels (48%)**, des **sources non captées (45%)** et des **rivières (7%)**. Aucun ménage n'a accès à une latrine hygiénique et c'était aussi le cas avant la crise.

Figure 7: Principales sources d'approvisionnement des ménages en eau de boisson (actuellement)



Concernant la **consommation d'eau** des ménages (eau de boisson et eau pour les activités ménagères), on constate qu'avant la crise, les ménages consommaient 44 litres d'eau par jour, soit une moyenne de 5,9 litres d'eau par jour et par personne (7,5 personnes par ménage) pour l'eau de boisson et les activités ménagères. **Actuellement, les ménages consomment 43 litres d'eau par jour**, soit une **moyenne de 5,7 litres par jour et par personne** ; ces quantités sont bien en-deçà des recommandations des standards SPHERE qui préconisent une quantité moyenne de 15 litres d'eau par jour et par personne pour l'eau de boisson et l'eau destinée aux activités ménagères.

Par ailleurs, aucun ménage ne déclare utiliser de savon ou de cendre pour le lavage des mains. **97% des ménages déclarent se laver les mains avant de manger, 33% après être allé aux toilettes, 27% avant de nourrir leurs enfants et 12% après avoir lavé les fesses des enfants.** Aucun ménage n'a affirmé se laver les mains à la fois avant de manger et après être allé aux toilettes.

Tableau 5 : Indicateurs liés à l'eau, l'hygiène, l'assainissement et la santé (avant la crise et actuellement)²

	Avant la crise	Actuellement
Nombre de litres d'eau consommés par jour (moyenne ménage)	14	15
Nombre de litres d'eau consommés pour les activités ménagères (moyenne ménage)	30	28
% de ménages ayant accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile	2%	1%
% de ménages ayant accès à une latrine hygiénique	0%	0%
% de ménages utilisant le savon ou la cendre pour se laver les mains		0%
% 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		0%

² Les données avant la crise concernant les trois dernières lignes de ce tableau n'ont pas été collectées à cause de leur faible fiabilité, au vu de la période de rappel qu'elles représentent.

Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête

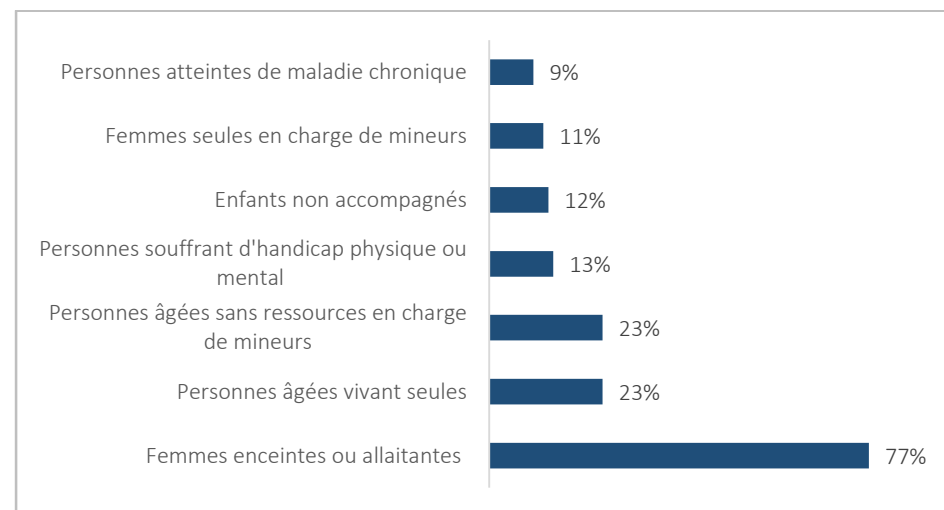
45%

Protection

Actuellement, 92% des ménages déclarent pouvoir se déplacer aux alentours de leur village sans craindre pour leur sécurité contre 96% avant la crise. Les affrontements entre les FARDC et les milices, ainsi que les extorsions de biens par ces derniers ont accentué la tension et la crainte au sein des populations. Aucun des ménages enquêtés n'a déclaré qu'un membre de sa famille a été **victime de violence sexuelle**. Cette information ne corrobore pas totalement les statistiques des centres de santé qui font état de **15 cas de viols** commis sur les femmes au cours des 6 derniers mois (juin à novembre 2018). Cela pourrait être lié à la réticence des ménages à divulguer ce genre d'informations à des enquêteurs.

D'après les résultats de l'enquête, **les femmes enceintes et/ou allaitantes** (77%), **les personnes âgées vivant seules** (23%) et **les personnes âgées sans ressources en charge de mineurs** (23%) représentent les catégories de personnes vulnérables les plus présentes au sein de la population enquêtée.

Figure 10 : Personnes vulnérables au sein de la population



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 34% en moyenne pour tous les ménages avec 100% des ménages qui sont endettés. La source principale source de revenus des ménages étant la vente de produits agricoles, nous recommandons **un appui en intrants agricoles** (outils aratoires, semences) aux ménages les plus vulnérables, accompagné de **formations sur les nouvelles pratiques agricoles**. Par ailleurs, il pourrait aussi être intéressant d’**appuyer les ménages dans le secteur de la pisciculture** afin de diversifier les sources de revenus dans la zone ; pour information, 12% des ménages enquêtés effectuaient la vente de produits issus de la pisciculture avant la crise.

Sécurité alimentaire

Au vu des différents indicateurs de sécurité alimentaire présentés plus haut, et dont les résultats sont inquiétants nous recommandons une **assistance alimentaire d’urgence aux ménages vulnérables** sous forme de **foire alimentaire** afin de laisser le choix aux ménages de se procurer les denrées qu’ils préfèrent.

Abris et Articles Ménagers Essentiels

Pour les secteurs abris et AME, compte tenu de la promiscuité des personnes dans les ménages et du score card AME alarmant (avec 65% des ménages présentant une vulnérabilité sévère en AME), ACTED recommande une **assistance en abris d’urgence pour les ménages déplacés** (cela permettra de désengorger les familles d’accueil) et la **distribution directe d’articles ménagers essentiels aux ménages vulnérables**, tous statuts confondus.

Education

L’axe compte 19 écoles primaires (EP) et 6 écoles secondaires dont les infrastructures sont en mauvais état à l’exception de l’EP Kiziba dont le bâtiment en bon état. Par ailleurs, **54% des enfants** des ménages déplacés n’ont plus accès à l’école suite aux déplacements d’une part et au manque des moyens financiers d’autre part. Pour ce secteur, nous recommandons

par conséquent la **réhabilitation/construction des établissements scolaires** et l’appui en fournitures scolaires et la prise en charge de la scolarité des enfants pour les ménages les plus **vulnérables** afin d’encourager le retour à l’école des enfants.

Santé

L’axe enquêté compte cinq centres de santé (localisés à Kiziba, Itula, Zingu et Kitindi), un centre hospitalier en bon état (Kitindi) et deux postes de santé (Chabene et Kantale). Ces centres de santé ne disposent pas de points d’eau fonctionnels à proximité. Pour ce secteur, nous recommandons la **réhabilitation/construction des bâtiments délabrés et des structures non pérennes**, la **construction d’ouvrages d’eau potable** au sein de ces centres de santé et un **appui en médicaments et équipements médicaux**.

Eau, Hygiène et Assainissement

99% des ménages n’ont pas accès à une source d’eau protégée et fonctionnelle à moins de 500 mètres du domicile et ont recours à des rivières et sources non captées pour l’eau de boisson. Par ailleurs, aucun des ménages n’a affirmé utiliser régulièrement du savon pour se laver les mains et aucun ménage n’a accès à une latrine hygiénique. Ce manque d’hygiène contribue à la prolifération des maladies d’origine hydrique. Pour ce secteur, nous recommandons **la réhabilitation/construction de points d’eau potable et de latrines hygiéniques** sur l’axe ainsi que des **séances de sensibilisation sur l’importance de bonnes pratiques d’hygiène et d’assainissement**.

Logistique

La route est praticable par tous types de véhicules en toutes saisons jusqu’à Kitutu, à 230 km de Bukavu. Par ailleurs, le tronçon Kitutu - Kiziba est actuellement en cours de réhabilitation par une entreprise chinoise.

Pour plus d’information

Marc LACROTTE
Coordinateur de zone KIVUS -RDC
Bukavu, ACTED – RDC
marc.lacrotte@acted.org

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

Annexe 1 : Démographie de l'axe évalué

Localités enquêtées	Avant la crise		Actuellement				Villages de provenance
	Total individus	Total ménages	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages hôtes	Ménages déplacés
Kiziba	3710	530	4431	633	103	530	Kiziba, Mulamba, Kibambalia, Wasezya1, Wasezya2, Itula1, Itula2, Chabene, Kasengesa, Tima2, Kampongo, Kantale, Kankiso, Kamili, Malipungu, Kisokelo, Zingu et Kitindi.
Mulamba	1050	150	1260	180	30	150	
Kibambaliga	231	33	308	44	11	33	
Wasezya1	567	81	833	119	38	81	
Wasezya2	539	77	728	104	27	77	
Itula2	1610	230	2128	304	74	230	
Itula1	1876	268	2401	351	83	268	
Chabene	1043	149	1540	220	71	149	
Kasengesa	259	37	329	47	10	37	
Tima2	175	25	224	32	7	25	
Kampongo	420	60	560	80	20	60	
Kantale	1260	180	1540	220	40	180	
Kankiso	280	40	350	50	10	40	
Kamili	140	20	175	25	5	20	
Malipungu	49	7	77	11	4	7	

Annexe 2 : Nombre
les plus répandues
au cours des six

Zingu	1610	230	1708	244	14	230
Kitindi	7231	1033	9268	1324	291	1033
Total	22050	3150	27860	3988	838	3150

des cas de maladies
dans les CS de l'axe
derniers mois

Maladies	Cas chez les enfants de 0 - 59 mois	Cas chez les personnes >60 mois	Total de cas
CS KITINDI ETAT/KITINDI			
Typhoïde	0	3	3
Amibiase	2	10	12
Diarrhée simple	59	46	105
Paludisme	135	64	199
IRA ³	76	22	98
Anémie	14	4	18
Malnutrition	9	2	11
CENTRE HOSPITALIER CLPA/KIZIBA			
Typhoïde	12	18	30

³ Infection respiratoire Aigue

Amibiase	103	41	144
Diarrhée simple	474	276	750
Ascaridiose	107	29	136
Paludisme	726	372	1098
IRA	282	198	480
Anémie	228	57	285
Malnutrition	18	2	20
CS KITNDI NGOMA/KITINDI			
Diarrhée simple	18	10	28
Paludisme	29	35	64
IRA ⁴	32	12	44
Malnutrition	8	2	10
CS ZINGU/ZINGU			
Typhoïde	8	2	10
Amibiase	12	5	17

⁴ Infection Respiratoire Aigue

Diarrhée simple	20	58	78
Ascaridiose	7	3	10
Paludisme	57	10	67
IRA	37	2	39
Anémie	15	0	15
Malnutrition	12	0	12
PS CHABENE/ITULA]			
Typhoïde	5	3	8
Amibiase	7	5	12
Diarrhée simple	13	100	113
Paludisme	25	5	30
IRA ⁵	10	0	10
Anémie	10	0	10
CS ITULA ETAT/ITULA			
Diarrhée simple	68	21	89

⁵ Infection Rhumatismale Aigue

Paludisme	403	189	592
IRA	124	43	167
Anémie	17	0	17
Malnutrition	54	0	54
DISPENSARE AKELA/ITULA]			
Amibiase	10	20	30
Diarrhée simple	120	22	142
Ascaridiose	20	16	36
Paludisme	450	140	590
IRA ⁶	375	102	477
Malnutrition	20	5	25
CS KIZIBA/ITULA			
Typhoïde	10	17	27
Amibiase	2	9	11
Diarrhée simple	53	55	108

⁶ Infection Rhumatismale Aigue

Ascaridiose	39	27	66
Paludisme	222	158	380
IRA	106	47	153
Anémie	33	30	63
Malnutrition	99	11	110

Annexe 3 : Cartographie des sites enquêtés

ACTED RDC - Province du Sud-Kivu-Territoire de Shabunda
 Carte de référence- Axe Kiziba-Kitindi - Evaluation multisectionnelle - Janvier 2019

Pour usage humanitaire uniquement
 Date de production: 28/01/2019

