

Points saillants



Sécurité alimentaire

- 52% des ménages ont un SCA inférieur à 28
- 100% des ménages utilisent des stratégies de survie néfastes pour leur santé
- 92% des adultes ne prennent qu'un seul repas par jour



AME et Abris

- 96% des ménages ont un Score AME supérieur à 3
- 28% des ménages retournés vivent dans des tentes



EHA

- 84% des ménages n'ont pas accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m;
- 95% des ménages n'ont pas accès à une latrine hygiénique



Santé

- Il y a 1 Centre de Santé et 1 poste de santé, qui ont des besoins en termes d'infrastructures liées à l'eau, hygiène, assainissement, les intrants médicaux et matériels



Education

- 67% des enfants retournés et 78% des enfants déplacés en âge d'aller à l'école sont actuellement **déscolarisés**



Protection

- 26% de personnes souffrant d'un handicap physique ou mental constituent la catégorie de personne vulnérable la plus nombreuse au sein de la population



Logistique

- La route est en mauvais état entre Mushima-Kamabange (8km de distance) et Kipongola-Kabanza (7km de distance) ce qui nécessite des travaux de réhabilitation



Couverture téléphonique

- L'axe n'est couvert par **aucun** réseau téléphonique

Contexte

L'axe Kamabange-Bonane, est situé dans l'intervalle de 38 à 65 km au Nord-Ouest de la cité de Pweto, dans la chefferie Mpweto, dans la zone de santé de Pweto du territoire de Pweto, province du Haut Katanga en République Démocratique du Congo.

Le 14 mai 2018 le chef de terre Muteta a lancé une alerte en mentionnant de nombreux déplacements du fait des affrontements entre une milice locale bantou et les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC). La mort du chef de la milice en mai 2018 a permis un retour progressif de la population dans les villages. De manière concomitante, de janvier à mars 2018, les ménages ayant fui les affrontements d'août 2017 entre milices bantous et FARDC sont revenus peu à peu sur l'axe Kamabange-Bonane.

Aucune évaluation n'ayant été menée dans cette zone, ACTED serait le premier acteur à y accéder pour une évaluation et pour fournir une assistance aux populations.

Avec le soutien du Fonds Humanitaire de la République Démocratique du Congo (FHRDC), ACTED a organisé une évaluation multisectorielle du 19 au 22 mars 2019 sur l'axe Kamabange-Bonane dans les villages de Kamabange, Somboshi/Kwangala, Kansombo, Katobo, Katumba, Kasama, Lwantete, Kibata, Kipongola, Kabanza et Bonane, dans le but d'évaluer les vulnérabilités des populations déplacées et autochtones notamment en sécurité alimentaire, en abris et articles ménagers essentiels, en éducation et en eau, hygiène et assainissement.

La situation sécuritaire est stable sur l'ensemble de l'axe. Les habitants de l'axe vivent en harmonie et ce quand les villages sont composés exclusivement d'une ethnie (Bantous ou Twas) ou de plusieurs ethnies (à la fois Bantous et Twas).

Cette évaluation multisectorielle s'inscrit dans le cadre d'un projet actuellement mis en œuvre par ACTED, intitulé : « **Assistance multisectorielle au profit des populations**

déplacées, retournées et hôtes affectées par les conflits dans le territoire de Pweto, Haut Katanga ».

L'ONG LIZADEEL intervient actuellement dans le secteur de l'éducation sur l'axe Kamabange-Bonane. Aucun autre acteur humanitaire n'est actuellement présent sur l'axe.

Les réseaux utilisables pour les transferts monétaires sont inexistants dans tous les villages de l'axe. Il est à noter qu'il n'existe pas d'agence de transfert monétaire ou d'institution bancaire le long de l'axe. Enfin l'axe n'a pas de réseau téléphonique.

Méthodologie et limites de l'enquête

Un questionnaire ménage a été administré auprès d'un échantillon de **140 ménages**, comprenant **18%** de ménages déplacés et **82%** de ménages retournés.

Des données qualitatives ont également été collectées lors de groupes de discussion organisés dans les villages Somboshi, Kamabange, Kansombo, Katobo, Katumba, Kasama, Lwantete, Kibata, Kipongola, Kabanza, Bonane1 et Bonane2 en présence de leaders communautaire, des enseignants, des personnels soignant, des chefs de villages et des cultivateurs(trices). En complément, les équipes d'ACTED ont conduit une série d'entretiens individuels avec les directeurs d'écoles, les infirmiers et les chefs de villages. Pour vérifier la fiabilité des informations obtenues, les équipes d'ACTED ont ensuite visité l'école primaire Kasama à Kasama, les succursales de Kabanza, Kipongola et Kamabange ainsi que le centre de santé Kasama et le poste de santé Kabanza.

Aucune enquête de marché n'a été organisée car l'axe n'a pas de marché. Pour s'approvisionner en vivres, les ménages se rendent à Mushima (8km de Kamabange) et à Pweto (situé à plus de 50km).

Les difficultés rencontrées lors de cette enquête sont liées au fait de parvenir à trouver les personnes ressources pour obtenir des informations complémentaires aux

questionnaires (démographie, cas de maladies, villages couverts par les aires de santé etc).

Démographie

11 villages ont été enquêtés sur l’axe, comprenant **1754** ménages dont **183 ménages déplacés** (10%), **1209 ménages retournés** (69%) et **362 ménages hôtes** (21%). La démographie de l’axe évalué est présentée en annexe 1 de ce rapport.



Profil socio-économique et accès au marché

Avant la crise, les principales sources de revenus des ménages étaient le travail agricole dans le champ d'un tiers (46%) la vente de produits agricoles (19%) et la vente de chauffage/de la braise (16%) pour subvenir aux besoins de leurs ménages. Actuellement les principales sources de revenus des ménages sont les mêmes mais réparties de manière plus égale avec le **travail agricole dans le champ d'un tiers (27%)**, la **vente de produits agricoles (26%)** et la **vente de bois de chauffe/de la braise (26%)**.

Il est à noter qu'actuellement la principale source de revenu des ménages déplacés est le **travail journalier (44%)** et leur deuxième source principale de revenus le travail agricole dans le champ d'un tiers (20%). Par conséquent les ménages déplacés sont très dépendants du travail que des individus extérieurs sont en mesure de leur donner.

Le revenu mensuel moyen des ménages a diminué de 54% depuis la crise. Le revenu mensuel moyen des ménages est ainsi passé de 8569 Francs Congolais (FC) avant la crise à 3936 FC actuellement. Les ménages les plus touchés par la baisse de revenus sont les ménages déplacés avec une baisse de revenus de **75% du revenu mensuel** (passant de 18886 FC avant la crise à 4755 FC après la crise).

87% des ménages enquêtés sont actuellement endettés, avec un endettement moyen de 14340 FC. Les ménages les plus endettés sont les ménages déplacés (92%), dont l'endettement moyen est de **14239 FC**, soit 299% de leur revenu mensuel moyen actuel. Au moment de cette évaluation, 59% des ménages enquêtés disposaient d'**argent liquide d'un montant moyen de 1089 FC**.

Aucun marché n'est présent sur l'axe pour s'approvisionner en denrées alimentaires et autres produits manufacturés. Actuellement, **aucun ménage ne dispose d'un stock de vivres dans leurs maisons.**

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

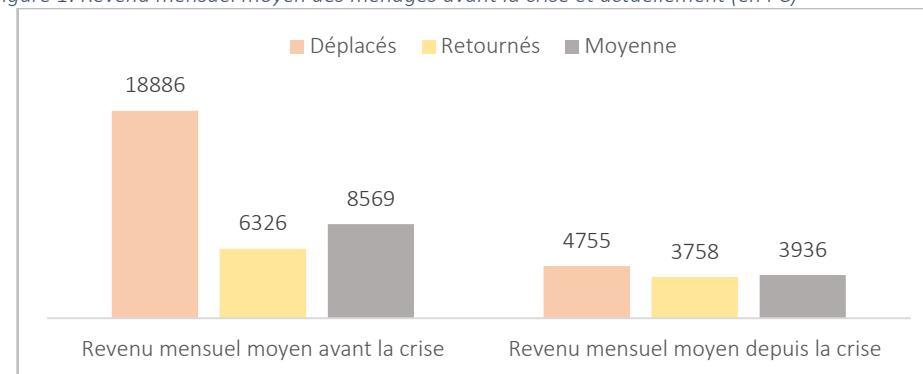
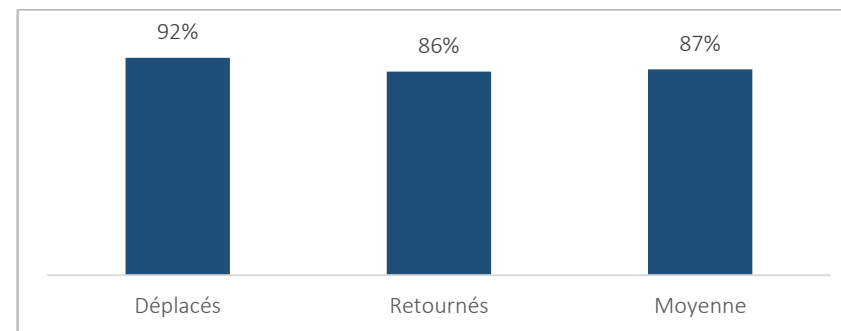


Figure 2: Proportion de ménages endettés





Accès à la terre et pratiques agricoles

Avant la crise, **82%** des ménages en moyenne avaient accès à la terre et **81%** pratiquaient l'agriculture vivrière alors qu'actuellement **74% ont accès à la terre** et **64% pratiquent l'agriculture vivrière**.

Plus particulièrement, les ménages déplacés sont les plus touchés par le problème d'accessibilité à la terre. **72%** y avait accès avant la crise contre seulement **40%** actuellement.

L'ordre de préférence des pratiques agricoles si des semences de qualité étaient disponibles n'est pas différent des pratiques agricoles actuelles pour les deux premières cultures vivrières et l'ensemble des cultures maraîchères. Actuellement la patate est cultivée alors que les ménages privilégieraient la culture du haricot s'ils disposaient des semences appropriées. **La crise a donc eu un impact non pas tant sur le type de culture cultivées que sur le nombre de ménages pratiquant l'agriculture vivrière (64%) et maraîchère (51%).** L'indisponibilité des données d'avant la crise concernant la proportion de ménages pratiquant l'agriculture maraîchère ne nous permet pas de pousser l'analyse plus loin sur l'impact de la crise sur la proportion de ménages pratiquant ce type de culture.

La saison culturale A pour l'axe Kamabange-Bonane commence au mois de juillet par la préparation des champs et se termine au mois de mars-avril par la récolte de la plupart des cultures vivrières. En parallèle la saison B qui concerne la plupart les cultures maraîchères commence au mois de février-mars. Cependant cette année la culture maraîchère a été très perturbée à cause des déplacements des populations. Ainsi **49% des personnes interrogées déclarent ne pas pratiquer la culture maraîchère actuellement**. Ceci s'explique par le fait que les ménages ont perdu leurs outils aratoires et leurs semences lors des déplacements et de ce fait n'ont pas pu entreprendre ce type de culture.

64% des ménages interrogés pratiquent la culture vivrière actuellement contre 81% avant la crise. Cependant il ressort des entretiens avec les ménages que les contraintes liées à la production agricole sont importantes et dues principalement à 4 facteurs : **le manque de semence (89%), le manque d'outils aratoires (54%), le manque de main d'œuvre (54%) et le manque de surface disponible pour cultiver l'est également (36%),**

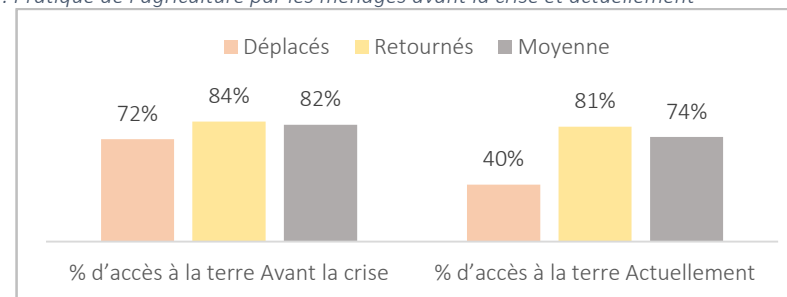
à noter que ce pourcentage s'élève même à **56%** pour les ménages déplacés). Il ressort des échanges avec la population que le manque d'outils aratoires et de semences résulte du pillage.

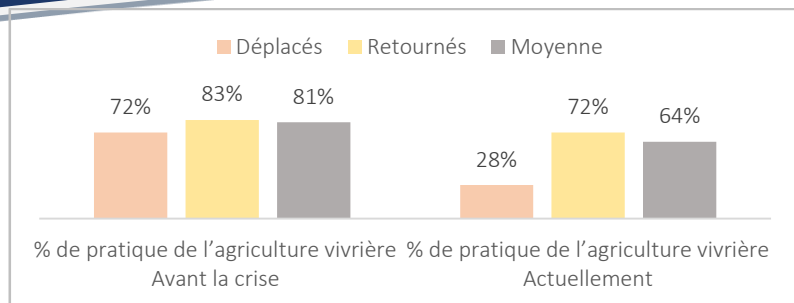
Enfin de manière structurelle, les cultures sont attaquées par les chenilles et les coléoptères qui font de grand dégât dans la zone. Par ailleurs la maladie de charbon, la mosaïque et autres maladies attaquent les plantes.

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	Tomate
2	Maïs	Chou	2	Maïs	Chou
3	Arachide	Amarante	3	Haricot	
4	Patate douce		4	Arachide	
			5	Haricot	

Figure 3: Pratique de l'agriculture par les ménages avant la crise et actuellement



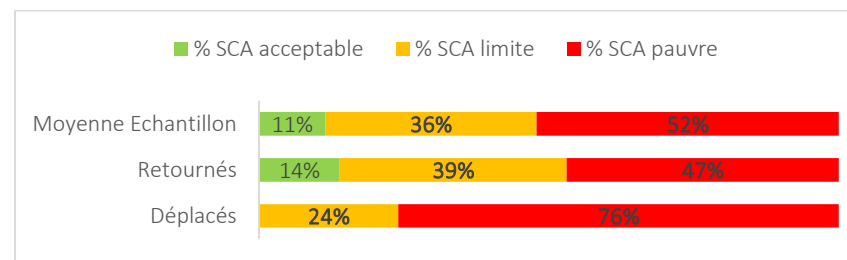


Sécurité alimentaire

❖ Score de consommation alimentaire (SCA)

Le **SCA moyen** des ménages enquêtés s'élève à **31,3** ce qui correspond à la catégorie limite. **52% des ménages se trouvent dans une situation de vulnérabilité sévère avec un SCA pauvre** (score inférieur à 28) tandis que 36% ont un SCA limite. **Les ménages déplacés sont les plus vulnérables**, avec **76%** ayant un SCA pauvre contre 47% pour les ménages retournés. Cette différence peut s'expliquer par le fait que les ménages retournés, même s'ils ont moins de revenus que les ménages déplacés, consomment leur propre production (la pratique de l'agriculture vivrière est proportionnellement plus importante chez les retournés que chez les ménages déplacés). De plus les ménages déplacés dépendent de l'opportunité de travailler à l'extérieur ou non avec leurs principales sources de revenus étant le travail journalier (44%) et le travail agricole dans le champ d'un tiers (20%)..

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



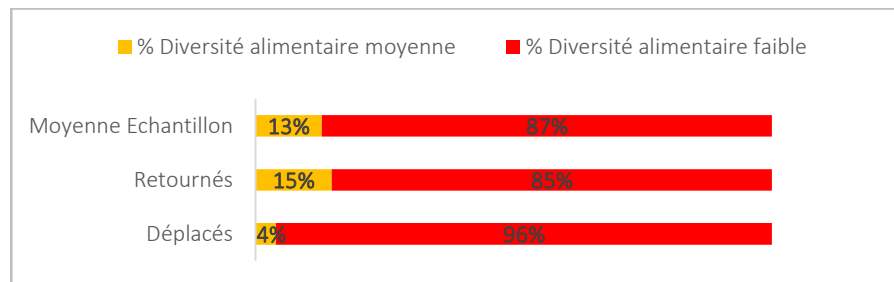
❖ Score de diversité alimentaire (SDAM)

Le **SDAM moyen** des ménages est de **3,4**, avec **87%** des ménages ayant un **SDAM faible** (inférieur ou égale à 4). **Les ménages les plus vulnérables sont les ménages déplacés**, avec 96% ayant un SDAM faible.

Les 3 aliments les plus consommés par les ménages sont **les céréales, les racines/tubercules et les légumes/feuilles**. Parmi ces aliments une large majorité provient de la **propre production** des ménages (76% des céréales, 70% des légumes et feuilles et 66% des racines et tubercules). Il est à noter que certains aliments sont très peu consommés par les ménages. Ainsi, de nombreux ménages ne consomment pas des fruits ou légumes à gousse (c'est le cas pour 75% des ménages), du poisson (93%), de l'huile ou des matières grasses (98%) ou de la viande (99%).

Ainsi **la population est conditionnée à consommer une alimentation peu diversifiée ce qui explique que 87% des ménages en moyenne ont un SDAM faible**.

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



❖ Indice des stratégies de survie

L'ISS simplifié moyen des ménages est de 23,2. Les stratégies privilégiées par 100% des ménages sont le fait de consommer des aliments moins coûteux ou moins préférés, de réduire la consommation des adultes au profit des enfants et de réduire le nombre de repas journaliers. Par ailleurs, les ménages consomment des aliments moins coûteux ou moins privilégiés **tous les jours** de la semaine. 99% des ménages ont également recours à la réduction de la quantité des repas. Enfin 95% des ménages empruntent des aliments ou comptent sur l'aide d'amis, de voisins, de la famille.

La proportion de ménages déplacés comme retournés ayant utilisé les stratégies de survie de l'ISS simplifié sont quasi identiques et se situent entre 95 et 100%. Les fréquences d'utilisation de ces stratégies sont de 3 fois par semaine pour les ménages déplacés contre 2 fois par semaine pour les ménages retournés. Enfin le fait de consommer des aliments moins coûteux est utilisé tous les jours de la semaine aussi bien par les ménages déplacés que par les ménages retournés.

L'ISS adapté moyen s'élève à 33,3. En plus des cinq stratégies qui composent l'ISS simplifié, l'ISS adapté prend en compte deux stratégies supplémentaires : le fait de

consommer le stock de semences de la prochaine saison et le fait de récolter/consommer des cultures immatures.

Ainsi sur les 7 derniers jours, 48% des ménages ont consommé une fois le stock des semences de la prochaine saison. Par ailleurs, 74% ont récolté/consommé des cultures immatures 2 fois au cours des 7 derniers jours.

Tableau 2: Indice des stratégies de survie simplifié et adapté

	Score moyen de l'indice simplifié	Score moyen de l'indice adapté
Déplacés	26,6	38,8
Retournés	22,5	32,2
Moyenne Echantillon	23,2	33,3

❖ Nombre de repas journaliers

Avant la crise, les adultes et les enfants prenaient en moyenne 2 repas par jour. Seul 4% des adultes et 1% des enfants ne consommaient qu'un seul repas par jour avant la crise. **Actuellement, 92% des adultes ne prennent qu'un seul repas par jour** et ce taux s'élève à **27% pour les enfants**.

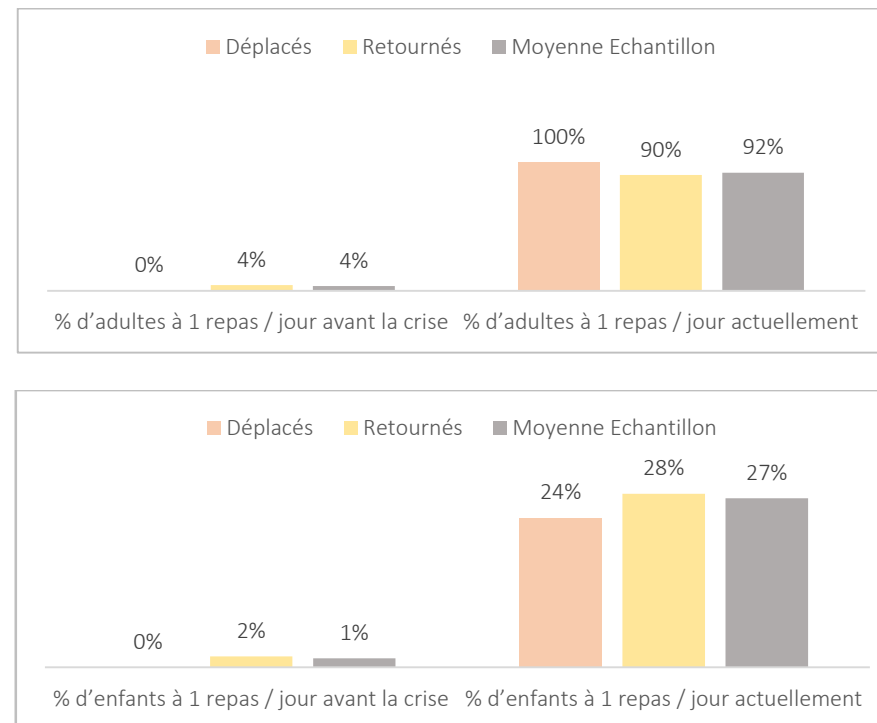
Il est à noter que la proportion d'enfants ne prenant qu'un seul repas par jour est supérieure de **4%** pour les enfants des ménages retournés comparativement aux enfants des ménages déplacés.

La diminution du nombre de repas par jour confirme les résultats de l'ISS et la stratégie liée à la réduction du nombre de repas à raison de 2 fois par semaine pour les ménages retournés et 3 fois par semaine pour les ménages déplacés.

Qu'il s'agisse des adultes et dans une moindre mesure des enfants, les ménages ont donc très largement recours à la diminution du nombre de repas comme stratégie de survie. Par ailleurs, en plus du nombre de repas qui diminue, la diversité alimentaire est faible pour 87% des ménages en moyenne.

La vulnérabilité des ménages en matière de sécurité alimentaire, tant quantitativement que qualitativement, est donc réelle.

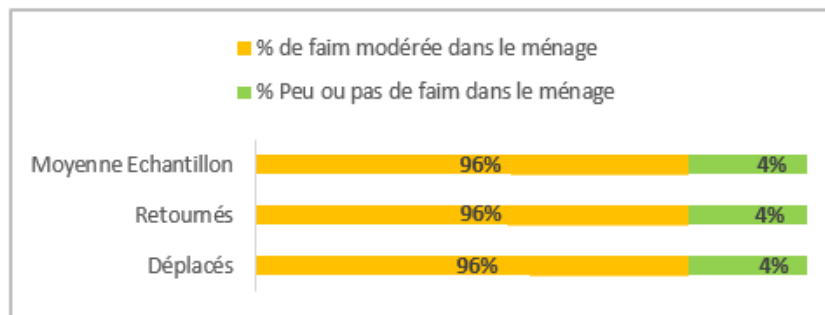
Figure 6 : Proportion d'adultes et enfants ne consommant qu'un repas par jour



❖ Indice domestique de la faim dans les ménages

D'après le graphique ci-dessous, on voit qu'aucun ménage ne souffre d'une faim sévère. En revanche, **96%** des ménages déplacés comme retournés **souffrent d'une faim modérée**.

Figure 7: Indice domestique de la faim



Abris et articles ménagers essentiels

En matière d'abris, la **surface moyenne occupée par personne** au sein des abris est de **0,7 m²**. Les abris occupés par les ménages déplacés et retournés sont soit des abris construits en bambous (**92%** pour les habitations des déplacés et **71%** pour les ménages retournés) ou des tentes (**8%** des ménages déplacés et **28%** pour les ménages retournés).

73% des toits sont en paille et en chaume contre 18% en tôle/tuile et 9% constitués de bâches. Aucun toit ne suinte, il apparaît donc qu'ils sont résistants aux intempéries et aux pluies. En revanche **51% des toitures des abris présentent un risque d'affaissement**. Seuls 6 ménages (4%) louent leur logement pour un coût moyen de 1 667 FC par mois.

Le score card AME des ménages est égal à 3,6 en moyenne et est critique (supérieur ou égal à 3) pour **96%** des ménages. Il est à noter que le score card AME est calculé en attribuant pour chaque ménage une note de 0 (faible vulnérabilité relative) à 5 (forte vulnérabilité) en fonction du nombre et de la qualité de certains articles ainsi que du nombre de personnes dans ce ménage.

En termes de disponibilité des articles, on constate que les ménages n'ont en moyenne qu'une capacité de stockage par des bidons d'eau qui s'élève à **20,5 litres**, tandis qu'ils ne disposent que de **0,9 support de couchage** en moyenne par ménage, de **0,5 bassine** et de **0,5 outils aratoires**. Par ordre de préférence, les articles que les ménages préfèrent en cas de disponibilité sont les bols et gobelets métalliques, les couteaux de cuisine et le savon de lessive.

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

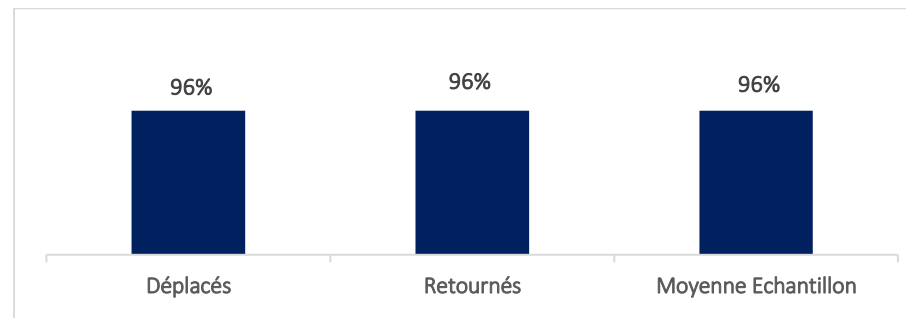


Tableau 3 : Nombre moyen d'articles possédés par ménage

En nombre d'articles	Déplacés	Retournés	Moyenne
Capacité totale bidons rigides (en litres)	14,8	21,7	20,5
Casseroles de 5L et +	0,7	0,7	0,7
Bassines	0,4	0,6	0,5
Outils aratoires	0,3	0,5	0,5
Supports de couchage	1,4	0,7	0,9
Couvertures/ draps	0,6	1,0	0,9
Habits complets pour femme	1,3	1,1	1,1
Habits complets pour enfant	1,7	1,6	1,6



Education

4 écoles primaires (EP) ont été enquêtées sur l'axe. L'EP de **Kasama** gère les 3 autres EP qui se trouvent dans les localités de **Kamabange, Kipongola** et **Kabanza**. L'EP de Kasama est construite en brique cuites et en tôle. L'EP de Kamabange est construite en bambou et en paille. Celle de Kipongola est faite de briques adobes et de paille. Enfin l'EP de Kabanza est construite en brique adobes. A l'exception de l'EP de Kasama, toutes les écoles (Kamabange, Kipongola, Kabanza) sont en mauvais état et les murs présentent un risque d'écroulement.

Avant comme après la crise 4 écoles se trouvent sur l'axe. Le nombre de salles de classe est resté identique avec 6 salles de classe dans l'EP de Kasama et 2 salles de classe dans les autres EP soit 12 salles de classe au total. L'école de Kasama a reçu le soutien de GIZ et du gouvernement provincial du Haut Katanga pour la construction de ses 6 salles de classe. Les écoles de Kamabange, Kipongola et de Kabanza n'ont quasiment pas de **matériel ou de fourniture scolaires**. Les latrines, dispositifs de lavage de mains ou autres **infrastructures en eau, hygiène et assainissement sont inexistantes**. Enfin aucun enseignant ne travaille de façon permanente dans ces écoles.

Le nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire ou secondaire a baissé de **14%**, passant de **655** d'enfants avant la crise à **563** enfants actuellement. **Actuellement 78% des enfants de déplacés et 67% des enfants des retournés sont déscolarisés. 12%** des ménages en moyenne n'envoient pas leur enfant à l'école à cause du **manque de moyens financiers**.

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

	Avant la crise	Actuellement
Nombre d'écoles (primaires/secondaires) ouvertes	4	4
Nombre de salles de classes opérationnelles	12	12
Proportion des salles de classe partiellement / totalement détruites	0	0
Proportion d'enfants de 6-11 ans déplacés déscolarisés	38%	78%
Proportion d'enfants de 6-11 ans retournés déscolarisés	41%	67%
Proportion d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves	-	-
Nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire	655	563



Santé

1 Centre de Santé (CS) et **1 poste de santé** ont été enquêtés sur l'axe. Ils se trouvent à Kasama pour le CS et à Kabanza pour le poste de santé. Le CS de Kasama est construit en matériaux durables tandis que le poste de santé de Kabanza est construit en brique adobe et en paille. Le CS de Kasama dispose d'installations de traitement des déchets (fosse à placenta, incinérateur, fosse à cendre) ainsi que 4 latrines hygiéniques. En revanche aucun point d'eau n'existe et le nombre de lits est insuffisant (le CS ne dispose que de 2 lits actuellement). De plus le poste de santé de Kabanza est sous équipé avec des besoins en termes de lits, d'infrastructures telles que des latrines, point d'eau et infrastructures de traitement des déchets. Le CS ainsi que le poste de santé ont également des besoins en matière de produits médicaux.

Le prix d'une consultation est en moyenne de **3500 FC** dans le CS de Kasama et de **2500 FC** dans le poste de santé de Kabanza. Le prix d'un accouchement s'élève à **5000 FC** dans le CS et à **10 000 FC** dans le poste de santé. Si l'on compare ces prix avec le revenu mensuel moyen des ménages qui s'élève à 3936 FC par mois actuellement, on peut affirmer que la plupart des ménages n'ont pas les moyens de payer leurs frais de santé car leur niveau de revenu est insuffisant (cf. figure 1). Les villages à l'Ouest de l'axe se

rendent dans les structures de santé de Mwenge, et les villages de l'Est se rendent dans les structures de santé de Mushima. Pour les cas complexes les ménages se rendent à Mwenge ou à l'hôpital général de référence de Pweto (mais ce dernier est distant de 50km de l'axe).

Comme on peut le constater sur le tableau en annexe 2 de ce rapport, la maladie avec le plus de cas est **la malnutrition** avec 103 cas au cours des six derniers mois ; suivie de l'infection respiratoire aiguë avec 64 cas ; l'amibiase 23 cas ; le paludisme 20 cas et diarrhée simple 14 cas. Par ailleurs, **15%** 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.



Eau, Hygiène et Assainissement

Il y a **1 point d'eau protégé fonctionnel**, **2 puits aménagés non fonctionnels**, **8 points d'eau non protégés** (puits traditionnel et forage non protégé) sur l'axe et **7 points de captage au niveau des rivières** à Kabanza (1 puit aménagé et 1 puits traditionnel), Kamabange (1 puits traditionnel, 1 forage non protégé et 1 point de captage au niveau de la rivière), Kansombo (1 puits traditionnel), Katobo, (1 puits traditionnel et un endroit de captage au niveau de la rivière), Katumba, Kasama et Bonane (1 point de captage au niveau des rivières), Lwantete (1 puits traditionnel, 1 puit aménagé non fonctionnel et 1 point de captage au niveau de la rivière), Kibata (1 puits traditionnel) et Kipongola (1 puit traditionnel, 1 puit aménagé non fonctionnel et 1 point de captage au niveau de la rivière).

Actuellement **84%** des ménages **n'ont pas accès** à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile.

Pour l'eau de boisson, les principales sources d'approvisionnement pour les ménages sont les rivières (**49% en moyenne**, 56% des ménages retournés et 16% des ménages déplacés), et le **puits traditionnel** (**47% en moyenne**, 84% des ménages déplacés et 39% des ménages retournés).

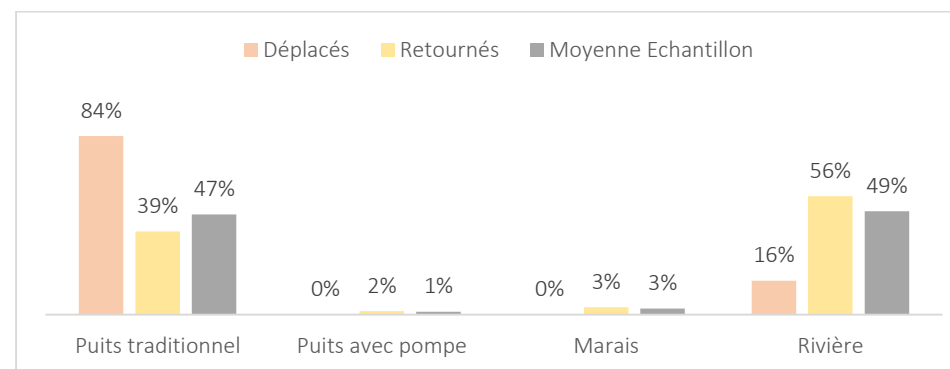
Avant la crise, les deux principales sources d'approvisionnement pour l'eau de boisson étaient les mêmes or le **puits traditionnel** était la 1^{ère} source d'approvisionnement (60% en moyenne) puis la **rivière** (36% en moyenne).

Pour les autres **activités ménagères**, les ménages utilisent surtout l'eau de la **rivière** (52% des ménages) et l'eau provenant des **puits traditionnels** (45%). **59%** des ménages retournés utilisent l'eau en provenance de la rivière et **80%** des ménages déplacés utilisent l'eau des puits traditionnels.

Avant la crise, pour leur eau de boisson, les ménages consommaient en moyenne **23 litres d'eau par jour** et actuellement ils en consomment **18 litres**. Pour les autres activités ménagères, les ménages consommaient en moyenne **67 litres d'eau par jour** avant la crise contre **55 litres actuellement**.

Etant donné qu'un ménage est composé de 6 personnes en moyenne cela signifie qu'un individu dispose de 3 litres d'eau de boisson par jour et de 9 litres d'eau pour les activités ménagères soit **12 litres d'eau par jour et par personne ce qui est nettement inférieur au standard minimum de 15 litres d'eau par jour et par personne de la norme SPHERE**.

Figure 9: Principales sources d'approvisionnement des ménages en eau de boisson (actuellement)



Le pourcentage de la population ayant accès à une latrine était déjà peu important avant la crise (31%) mais il atteint un niveau très bas actuellement. En effet **seul 5% des ménages ont aujourd'hui accès à une latrine hygiénique**.

De plus, au cours des deux dernières semaines, **15% des enfants en moyenne ont eu la diarrhée**. Lorsque les enfants ont la diarrhée, les parents répondants (15% des ménages) ont tous indiqués qu'ils ne font rien et attendent que la maladie s'estompe d'elle-même. **88%** des ménages déclarent se laver les mains avant le repas et seulement **15%** après être allé aux toilettes. **3%** utilisent du savon ou de la cendre tandis que **96% déclarent n'utiliser que de l'eau pour se laver les mains**. Il est à noter qu'aucune installation de lavage des mains n'a été observée dans les habitations des ménages.

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	18
% de ménages ayant accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile	49%	16%
% de ménages ayant accès à une latrine hygiénique	31%	5%
% de ménages utilisant le savon ou la cendre pour se laver les mains		3%
% 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 être allé aux toilettes		15%
Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête		15%



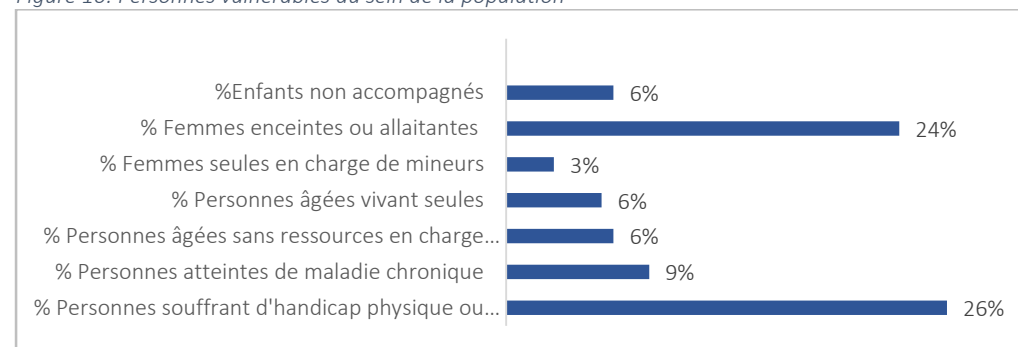
Protection

Le taux de ménages déclarant pouvoir se déplacer en sécurité dans les alentours de leur village est resté stable avec un taux de **96%** des ménages avant la crise et **97%** actuellement. Ces résultats permettent de soutenir que pour le moment la situation sécuritaire est stable sur l'ensemble de l'axe. Les habitants de l'axe vivent en harmonie à la fois quand les villages sont composés exclusivement d'une ethnie (Bantous ou Twas) ou de plusieurs ethnies (présence de Bantous et de Twas dans un même village).

4% des ménages déclarent qu'un membre de la famille a été **victime de violence sexuelle**. **9 cas d'enfants non accompagnés** ont été signalés sur l'axe.

26% des ménages sont composés d'une personne souffrant d'handicap physique ou mental, catégorie de personne vulnérable la plus représentée sur l'ensemble des ménages.

Figure 10: Personnes vulnérables au sein de la population



Besoins prioritaires exprimés par les ménages

Les besoins prioritaires exprimés par les ménages sont la **nourriture**, les **articles AME** (vêtements notamment) et les **abris**.

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 **37%** en moyenne pour tous les ménages avec **87%** des ménages qui sont endettés. La principale source de revenu des ménages étant le travail agricole dans le champ d'un tiers ainsi que la vente de produits d'agriculture et sachant que les principaux obstacles à la pratique agricole étant le manque de semence et le manque d'outils aratoires, nous recommandons d'**appuyer le secteur de l'agriculture en intrants agricoles** (outils aratoires, semences). Cette distribution pourrait s'accompagner d'une **formation sur les nouvelles pratiques agricoles** telles que la chaîne de valeur agricole moderne (du défrichage à la transformation).

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. Étant donné qu'aucun marché n'est présent sur l'axe, nous recommandons d'intervenir sous la forme d'une distribution directe en vivres.

Abris et Articles Ménagers Essentiels

17% des déplacés et **14%** des retournés vivent en famille d'accueil. **8%** des ménages déplacés et **28%** des ménages retournés vivent dans des tentes et la surface disponible moyenne par personne au sein des abris est de **0,7 m²**. Pour le reste des habitations construites en bambou, **51%** des toitures présentent un risque d'affaissement. C'est pourquoi nous recommandons la réhabilitation / construction d'abris via un appui matériel, technique et financier.

Pour le secteur AME, compte tenu du score AME moyen qui est de **3,6** et que **96%** des ménages présentant une vulnérabilité sévère en AME, ACTED recommande une **assistance en AME via la distribution directe d'articles ménagers essentiels** aux ménages vulnérables, tous statuts confondus.

Éducation

L'axe compte **4 écoles primaires** construites en brique cuites et en tôle (EP de Kasama), en bambou et en paille (EP de Kamabange), en briques adobes et de paille (EP de Kipongola) et en brique adobes (EP de Kabanza). À l'exception de l'EP de Kasama, toutes les écoles (Kamabange, Kipongola, Kabanza) sont en mauvais état et les murs présentent un risque

d'écroulement. Les besoins en termes d'infrastructures en eau, hygiène et assainissement sont existants dans toutes les écoles de l'axe plus spécifiquement en termes de construction de latrines et de système de lavage des mains. De plus quasiment aucun matériel didactique et fournitures de bureau n'existent dans les écoles de Kamabange, Kipongola et Kabanza. Par ailleurs, **78% des enfants des ménages déplacés et 67% des enfants des ménages retournés sont déscolarisés.**

Pour ce secteur, nous recommandons la **réhabilitation des établissements scolaires, l'amélioration des conditions en eau, hygiène et assainissement des écoles avec notamment la construction de latrines et de système de lavage des mains ainsi que l'appui en fournitures scolaires et de bureau.** Afin d'encourager le retour à l'école des enfants, il est nécessaire d'organiser des **séances de sensibilisation sur l'importance de la scolarisation des enfants.** Enfin, nous préconisons la **prise en charge de la scolarité des enfants** pour les ménages les plus vulnérables, ainsi qu'un **appui financier aux établissements scolaires** ayant des difficultés importantes pour la rémunération des enseignants.

Santé

L'axe enquêté compte 1 centre de santé à Kasama et 1 poste de santé à Kabanza. Le CS est construit en matériaux durables tandis que le poste de santé de Kabanza est construit en brique adobe et en paille. Le CS de Kasama a des infrastructures de traitement des déchets et 4 latrines fonctionnelles mais aucun point d'eau et un nombre de lits insuffisant (seulement 2 lits actuellement). Le poste de santé de Kabanza a des besoins en termes d'infrastructures EHA (absence de point d'eau, pas de latrine fonctionnelle), infrastructures de traitement des déchets et de lits. Les deux structures de santé manquent également d'intrants médicaux, ce qui oblige les ménages à se rendre à Mwenge ou à l'hôpital général de référence de Pweto (distant de 50km de l'axe) pour les cas les plus complexes.

Pour ce secteur nous recommandons **la construction d'un point d'eau protégé, la distribution de matériel (lits) et d'intrants médicaux dans les deux structures de santé.** Pour le poste de santé de Kabanza nous recommandons la construction d'**infrastructures EHA** (latrines et système de lavage des mains) ainsi que la mise en place d'**infrastructures de traitement des déchets.**

Eau, Hygiène et Assainissement

84% des ménages n'ont pas accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile. Pour leur eau de boisson, 49% des ménages en moyenne utilisent l'eau de rivière et même et 47% des ménages utilisent un puits traditionnel non protégé. 96% des ménages déclarent n'utiliser que de l'eau pour se laver les mains et seuls 5% des ménages ont accès à une latrine hygiénique. Par conséquent 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

L'ensemble de l'axe est accessible par véhicule 4x4. Cependant, pour les parties Mushima-Kamabange et Kipongola-Kabanza, de nombreux bourbiers existent et rendent plus difficile le passage tout particulièrement en saison des pluies. Des réhabilitations sur ces parties de l'axe sont à envisager pour permettre un accès facile à tous types d'engins sur l'ensemble de l'axe.

Pour plus d'information

Amadou BANE
Coordinateur de Zone Ex-Katanga
Kalemeie, 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 évalué

Localités enquêtées	Avant la crise				Actuellement					Villages de provenance	
	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages autochtones	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages retournés	Ménages autochtones	Ménages déplacés	Ménages retournés
Kamabange	1824	304	0	304	2172	362	58	0	304	Mutabi, Tapo, Kinkonwe, Mpongo, Mwanza, Mitongo, Kabwela, Kamena, Kinsote, Katembele, Katobole	Pweto, Kaswete, Kasenga nganye, Katembele et Zambie
Somboshi/Kwangala	420	70	0	70	348	58	0	0	58		
Kansombo	186	31	0	31	96	16	0	16	0		
Katobo	960	160	0	160	780	130	25	105	0		
Katumba	900	150	0	160	576	96	16	80	0		
Kasama	2514	419	0	419	1920	320	13	307	0		
Lwantete	2316	386	0	386	1344	224	16	208	0		
Kibata	360	60	0	60	192	32	7	25	0		
Kipongola	1500	250	25	225	1158	193	13	180	0		
Kabanza	2970	495	15	480	1650	275	25	250	0		
Bonane	540	90	0	90	288	48	10	38	0		
Total	14490	2415	40	2385	10524	1754	183	1209	362		

Annexe 2 : Nombre des cas de maladies les plus répandues dans le Centre de Santé de l'axe au cours des trois derniers mois

Maladies	Cas chez les enfants de < 5 ans	Cas chez les personnes > 5 ans	Total
CS Kasama, zone de santé de Pweto			
Malnutrition	103	0	103
Infection Rhumatismale Aigue	34	30	64
Amibiase	3	20	23
Paludisme	12	8	20
Diarrhée simple	6	8	14
Anémie	10	0	10
Ascaridiose	0	0	0
Typhoïde	0	0	0

Annexe 3 : Cartographie des sites enquêtés

