Points saillants

Sécurité alimentaire

- 22% des ménages ont un SCA pauvre ;
- 94% des ménages ont une diversité alimentaire faible ;
- 98% des ménages ont réduit leur nombre des repas journaliers.

AME et Abris

- 86% des ménages un Score AME supérieur à 3 ;
- 73% des toits présentent un risque d'affaissement ;
- 63% des abris sont des huttes en paille.

EHA

- 26% des ménages ont accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile;
- 72% des ménages n'ont pas accès à une latrine hygiénique.

Santé

- 5 Centres de Santé ont des besoins en termes d'infrastructures lié à l'eau, hygiène, assainissement ; en intrants médicaux ; et des besoins de réhabilitation/construction des bâtiments.

Education

65% des enfants retournés, 46% des enfants déplacés, 44% des enfants autochtones famille d'accueil et 31% des enfants autochtones non famille d'accueil en âge d'aller à l'école sont actuellement déscolarisés.

Protection

- 49% des femmes enceintes et allaitantes constituent la catégorie de personne vulnérable la plus nombreuse au sein de la population ;
- 15% des personnes âgées sans ressources en charge des mineurs.

Logistique

- L'axe est accessible à pieds, à vélo et difficilement accessible par les véhicules 4X4 et poids lourd en saison des pluies ;
- Absence ou existence de ponts en très mauvais état.

Couverture téléphonique

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

Contexte

L'axe Mbuyu wa kabusu-Kishi, est situé à 125 km de Manono centre à l'Est du territoire de Manono, dans le secteur Nyemba, zone de santé de Kiambi, territoire de Manono, appartenant à la province du Tanganyika.
Entre les mois de décembre 2016 et de février 2017 un conflit intercommunautaire opposant les Twa aux Bantous a éclaté dans le territoire de Manono. Ce conflit a occasionné des mouvements de populations dans la zone notamment sur l'axe routier Mbuyu wa kabusu-Kishi ainsi qu'une réduction des capacités des populations à faire face à leurs besoins de base. Le 14 avril 2017, une série de sensibilisations sur la cohabitation pacifique entre les Twa et Bantous ont été amorcées par les autorités gouvernementales (provinciales, territoriales et locales), secondées par les chefs des différentes milices ce qui avait favorisé un retour au calme. Cette accalmie a perduré durant 2018 et 2019 jusqu'à ce jour.

Aucune ONG n'a conduit d'évaluation dans cette zone dans les six derniers mois.
Par ailleurs, IRC (International Rescue Commitee) a aménagé deux sources d'eau en février 2017 au village Nsange, NRC (Norwegian Refugees Council) avait fait une foire alimentaire à Mukebo en avril 2018 et le CICR (Comité International de la Croix Rouge) avait fait une distribution d'Articles Ménagers Essentiels (AME) y compris de bâches aux ménages de l'axe en octobre 2018 et l'aménagement de points d'eau (Nsengachimbu, Kabeke, Moket et Nsange) dont les remises ont eu lieu de mars 2018 à octobre 2018.

Ainsi, avec le soutien de l'Union Européenne (ECHO), ACTED a organisé une évaluation multisectorielle du 22 février au 28 février 2019 sur l'axe Mbuyu wa kabusu-Kishi, dans les villages de Mbuyu wa kabusu, Kaleya, Musidji, Kayuba, Djimuto, Kuhiya, Mutanga, Lubankungwe, Kazunga, Nsange, Kadjilo, Kyadja, Suwe, Nsenganchimbu, Kyende, Twikahila (Kasanda), Moket (Majengo), Kibwenkunga, Kabeke, Mbayo, Mutekele, Lubinda, Kazana, Mukebo, Katondo, Masumbuko, Mutumbu, Kamatete, Lwaba, Mulangi et Kishi, axe Mbuyu wa kabusu-Kishi, territoire de Manono, zone de santé de Kiambi, province du Tanganyika. Ceci dans le but d'évaluer les vulnérabilités des populations déplacées et autochtones en sécurité alimentaire, abris, articles ménagers essentiels, éducation et en eau, hygiène et assainissement.

La situation sécuritaire de l'axe est relativement stable, les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) qui couvrent cet axe sont positionnées à Kiambi (0km), Mbayo (30km), Mukebo (75km), Nsenganchimbu (85km) et Lwaba (100km).

Cette évaluation multisectorielle s'inscrit dans le cadre d'un projet actuellement mis en œuvre par ACTED, intitulé : « Réponse Flexible aux crise humanitaires et mouvements de population en RDC ».

Actuellement, un seul acteur humanitaire est présent sur l'axe, l'Association Maman Uzima de Kalemie (AMUKA) qui intervient dans l'accompagnement de 350 bénéficiaires dans l'élevage de canards, poules et chèvres dans les villages Kabeke, Nsenganchimbu et Nsange.

En matière d'accès, l'axe est accessible par vélo, moto et par véhicule mais est difficilement accessible par véhicule pendant la saison des pluies et plusieurs endroits présentent en permanence des risques d'embourbement. Plus précisément, le tronçon Mbuyu wa kabusu-Kabeke (70km de long) est difficilement praticable par véhicule 4x4 et camion lourd en saison des pluies (le tronçon Kazana-Lwaba-Kishi long de 32 km étant le plus problématique). De plus l'axe a plusieurs ponts construits en bois mais en état de délabrement. Enfin plusieurs rivières traversent l'axe sans qu'il y ait de pont ce qui rend l'accès difficile.

L'axe n'est couvert par aucun réseau téléphonique ; il ne s'y trouve aucune institution bancaire ni agence de transfert monétaire.

Méthodologie et limites de l'enquête

Un questionnaire ménage a été administré auprès d'un échantillon de **99 ménages**, comprenant **50% d'autochtones** (dont 25% de familles d'accueil), **26% de déplacés**, et **24% de retournés**.

Des données qualitatives ont également été collectées lors de groupes de discussion organisés dans 14 villages ; Mbuyu wa kabusu, Kabeke, Nsenganchimbu, Nsange, Kaleya, Mutanga, Mbayo, Mukebo, Lwaba, Kazana, Mutekele, Twikahila(Kasanda), Suwe et Musidji, en présence des directeurs des écoles, des préfets des écoles secondaires, des pasteurs des églises, des enseignants des écoles, des chefs de localités/villages, des représentants de déplacés/retournés/autochtones, des notables des villages, des sages-femmes (accoucheuses) et des jeunes des différents villages. En complément, les équipes d'ACTED ont conduit une série d'entretiens individuels avec le chef de secteur Nyemba, les chefs de groupement Kiyombo et Nseganchimbu, l'agronome du secteur Nyemba, le responsable du Genre, famille et enfants du secteur Nyemba, un activiste de la Nouvelle société civile du secteur Nyemba, un représentant des déplacés du secteur Nyemba, les infirmiers titulaires des centres de santé Lwaba, Nsange, Kabeke, Mbayo et Mukebo, le représentant des Twas du village Kabeke, et deux membres des comités Baraza.

Pour vérifier la fiabilité des informations obtenues, les équipes d'ACTED ont ensuite visité les écoles primaires et secondaires (à Kabeke, Nsange, Nsengachimbu, Mbayo, Mukebo, Lwaba et Mutanga) et les centres de santé (à Kabeke, Nsange, Mbayo, Mukebo et Lwaba).

Enfin, les enquêteurs n'ont pas procédé à une enquête de marché, l'axe n'ayant aucun marché.

Démographie

31 villages sont situés sur l'axe, comprenant **4091 ménages** dont **648 de déplacés** (16%), **1220 de retournés** (30%) et **2223 d'autochtones** (54%). La démographie de l'axe évalué est présentée en annexe 1 de ce rapport.

Profil socio-économique et accès au marché

Avant la crise, la principale source de revenu des ménages était **la vente des produits agricoles** (67%). 2 autres sources existaient également à savoir **le travail journalier** (12%) et le travail agricole dans le champ d'un tiers (9%) ; actuellement les ménages vivent toujours principalement de **la vente des produits d'agriculture** (54%) ainsi que **du travail journalier** (16%) et du **travail agricole dans le champ d'un tiers** (13%).
Si l'on compare les sources de revenu par statut, on peut noter que **la vente de produit agricole constitue la principale source de revenu des autochtones** (72%) et des retournés (83%). En revanche, les sources de revenu des **déplacés** sont beaucoup plus diversifiées : **40%** en vente de produits d'agriculture, **32%** en travail journalier, **20%** en travail agricole dans le champ d'un tiers. Cette diversité des sources de revenu peut s'expliquer par le **manque d'accès à la terre des déplacés**. Il en résulte une vulnérabilité économique plus importante puisque les ménages déplacés sont dépendants de l'opportunité d'obtenir un travail journalier ou de travailler dans le champ d'un tiers.

Le revenu mensuel moyen des ménages a diminué de 29% depuis la crise, passant 53026 FC avant la crise à 37559 FC. Les ménages autochtones non famille d'accueil (NFA) et déplacés sont les plus affectés avec une baisse de **38%** sur le revenu mensuel moyen entre la période avant la crise et après la crise.

83% des ménages en moyenne sont endettés, avec un **endettement moyen de 13532 FC** représentant **36%** du montant de leur revenu mensuel moyen avant la crise. Les ménages déplacés sont les plus affectés (100%) avec un endettement moyen de 13080 FC représentant 52% du montant de leur revenu mensuel après la crise. Au moment de cette évaluation 66% des ménages enquêtés disposaient d'**argent liquide d'un montant moyen de 2609 FC.**

L'axe n'a aucun marché permettant aux ménages présents sur l'axe de s'approvisionner en denrées alimentaires et en produits artisanaux. En moyenne, **1% des ménages disposait d'un stock alimentaire** composé en moyenne de 15 kg de farine de manioc et 5 kg d'huile de palme. Il est à noter que seul les ménages autochtones non famille d'accueil disposent d'un stock de denrées alimentaires.

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

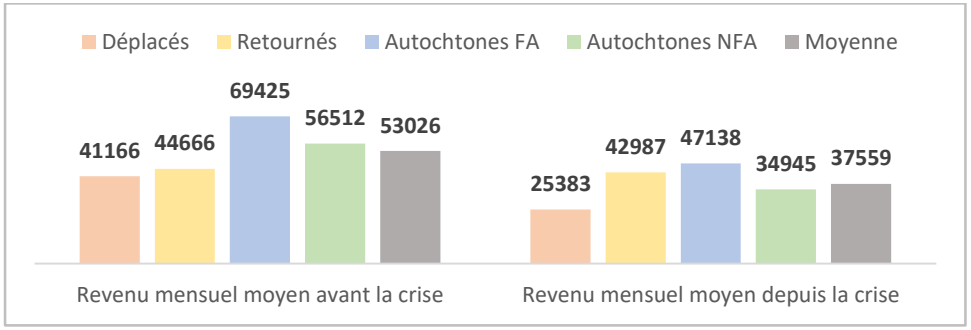
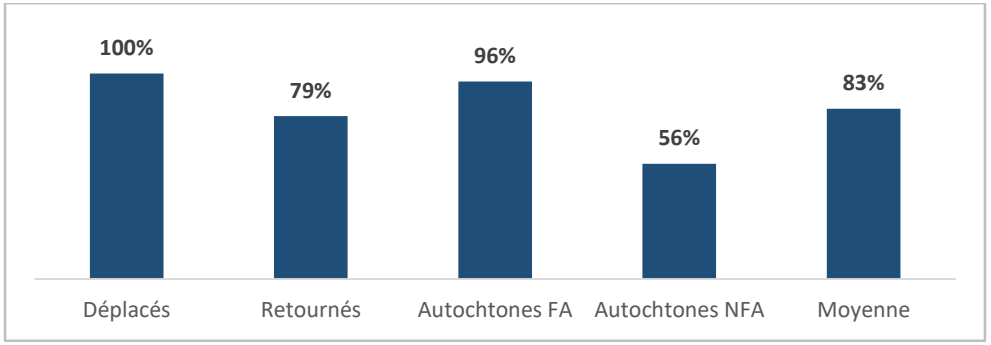


Figure 2: Proportion de ménages endettés



Accès à la terre et pratiques agricoles

Avant la crise, **91%** des ménages avaient accès à la terre et **79%** pratiquaient l'agriculture alors qu'actuellement **80%** ont accès à la terre et **76%** pratiquent l'agriculture. **Les ménages déplacés sont les plus affectés, avec 36% ayant actuellement accès à la terre contre 76% avant la crise** et parmi eux **32%** seulement pratiquent l'agriculture vivrière. Pour l'ensemble des ménages tout statut confondus, **60%** pratiquent l'agriculture maraichère mais seulement **36%** des ménages déplacés pratiquent l'agriculture maraichère.

Plus précisément, il apparait que les ménages déplacés ne rencontrent pas d'obstacle particulier relatif à l'accès à la terre mais que la majorité des ménages déplacés n'ont majoritairement pas pour habitude de pratiquer l'agriculture. Cette assertion est confortée par le fait que seul **36%** des ménages déplacés pratiquaient l'agriculture vivrière y compris avant la crise.

L'ordre de préférence des pratiques agricoles vivrières actuelles est différent de l'ordre des préférences des ménages si des semences de qualité étaient disponibles, ce qui signifie **que la crise a eu un impact sur les activités agricoles des ménages**. En effet si les ménages avaient suffisamment de semences, ils cultiveraient aussi du **riz**. L'ordre de préférence des semences maraichères et les pratiques actuelles sont sensiblement les mêmes à part pour l'**aubergine** et l'**amarante** que les ménages souhaiteraient cultiver.

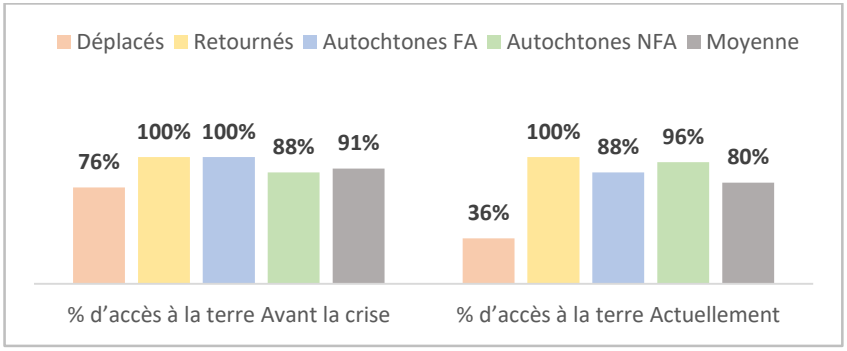
Par ailleurs, il ressort des différents focus group organisés sur le terrain que les crises ont également réduit les quantités cultivées par les ménages par difficulté d'écoulement (absence de bonnes routes et faibles échanges commerciaux).

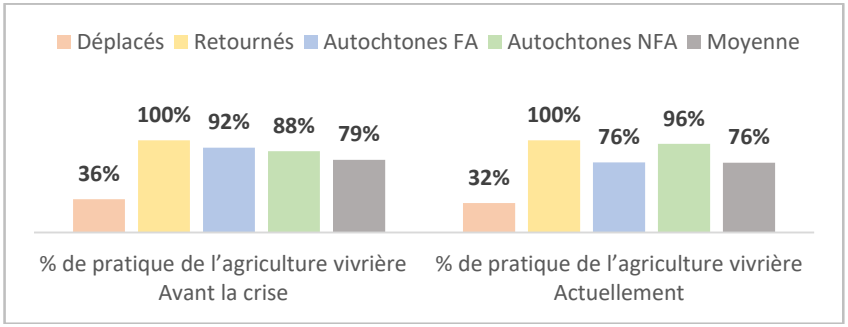
Les ménages ont aussi déclaré rencontré plusieurs difficultés dans leur pratique agricole, notamment **le manque des semences** (93%), **le manque d'outils/machines** (73%) et **le manque de main d'œuvre** (30%).

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	Amarante	1	Maïs	Amarante
2	Maïs	Tomate	2	Maïs	Tomate
3	Arachide	Oignon	3	Riz	Aubergine
4	-	-	4	-	-
5	-	-	5	-	-

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





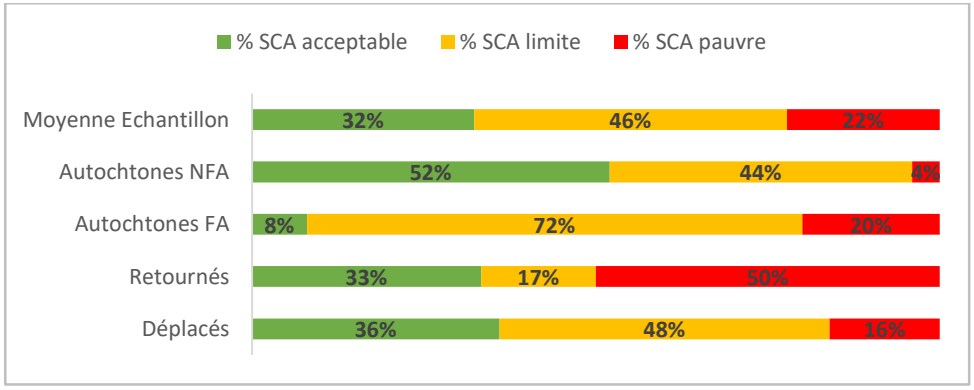
Sécurité alimentaire

❖ Score de consommation alimentaire (SCA)

Le SCA moyen des ménages enquêtés s'élève à 37,1 ce qui correspond à la catégorie limite. 22% des ménages se trouvent dans une situation de vulnérabilité sévère avec un SCA pauvre (score inférieur à 28), tandis que 46% ont un SCA limite. Les ménages retournés sont les plus vulnérables, avec 50% d'entre eux ayant un SCA pauvre. La seconde catégorie de ménages les plus vulnérables sont les ménages autochtones famille d'accueil (FA), avec 20% d'entre eux présentant un SCA pauvre et 72% d'entre eux ayant un SCA limite.

Les groupes alimentaires les plus consommés sont les légumes et feuilles (en moyenne 6,3 jours par semaine), les céréales et tubercules (en moyenne 6,2 jours par semaine) et les huiles/graisses (en moyenne 6,2 jours par semaine).

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



❖ Score de diversité alimentaire (SDAM)

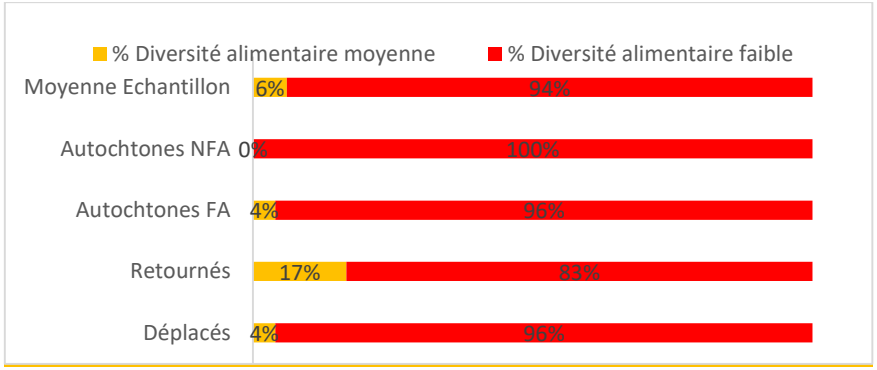
Le SDAM moyen des ménages est de 3,1 et, en moyenne, 94% des ménages ont une diversité alimentaire faible (inférieure à 4). Les ménages les plus vulnérables sont les ménages autochtones non famille d'accueil, avec 100% ayant un SDAM faible et se trouvant dans une situation de vulnérabilité critique.

La principale source des aliments les plus consommés par les ménages est la production propre des ménages : 64% des légumes et feuilles, 48% des céréales, 45% des tubercules et 8% de l'huile. La deuxième source est le travail contre nourriture avec 30% des céréales, 15% des légumes et feuilles et 12% des tubercules.

Les œufs, le lait et produits laitiers ainsi que le thé, café et poudre de lait ne sont consommé par aucun ménage. La principale source des aliments consommés mais en petite quantité par les ménages est la propre production (1% des viandes/volailles), la deuxième source est l'emprunt (1% des poissons).

Ainsi la population est conditionnée à consommer une alimentation très peu diversifiée ce qui explique que 94% des ménages en moyenne ont un SDAM faible.

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



❖ Indice des stratégies de survie (ISS)

L'indice simplifié moyen des stratégies de survie est de 25,5. Suivant cet indice les ménages déplacés sont les plus vulnérables avec un indice à 28,7.Face à l'insuffisance alimentaire, les ménages ont recours à différentes stratégies négatives de survie dont, principalement, la consommation des aliments moins coûteux ou moins préférés (100% des ménages, en moyenne 5 jours/semaine), la réduction de la quantité des repas (98% des ménages, en moyenne 4 jours/semaine), emprunter des aliments ou compter sur l'aide des amis / voisins / famille (98% des ménages, en moyenne 2 jours par semaine), la réduction de la consommation des adultes au profit des enfants (95% des ménages, en moyenne 3 jours/semaine) et la réduction du nombre journalier de repas (94% des ménages, en moyenne 3 jours/semaine).

L'ISS adapté moyen s'élève à 39,1. Ainsi sur les 7 derniers jours, 43% des ménages ont consommé une fois le stock des semences de la prochaine saison. Par ailleurs, 78% ont récolté/consommé des cultures immatures 2 fois au cours des 7 derniers jours. Plus précisément, 100% des ménages retournés ont eu recours au fait de récolter et de consommer des cultures immatures ce qui confirme la vulnérabilité importante de ce groupe dont 50% présente un SCA pauvre. Ensuite la stratégie de consommation des stocks de semence de la prochaine saison a été utilisée par 64% des ménages autochtones famille d'accueil et par 68% des ménages autochtones non famille d'accueil ce qui confirme qu'en matière de pratique agricole le manque de semence est un des obstacles majeurs à la garantie de la sécurité alimentaire des ménages (obstacle cité par 93% des ménages en moyenne).

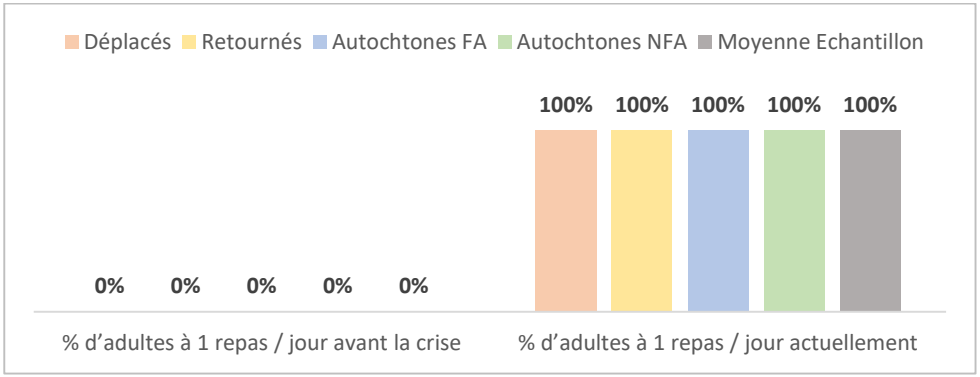
Tableau 2: Indice des stratégies de survie simplifié et adapté

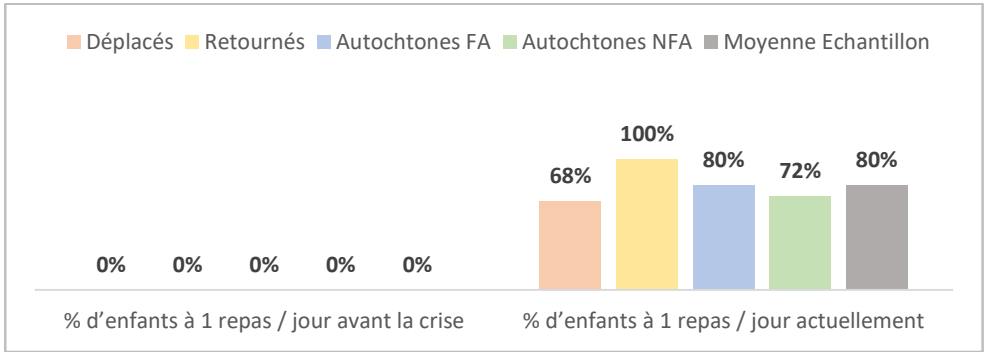
	Score moyen de l'indice simplifié	Score moyen de l'indice adapté
Déplacés	28,7	34,7
Retournés	21,1	39,8
Autochtones FA	27,8	43,9
Autochtones NFA	24,2	38,2
Moyenne	**25,5**	**39,1**

❖ Nombre de repas journaliers

Avant la crise, les adultes prenaient en moyenne 2,5 repas par jour et les enfants 2,9 alors qu'actuellement les adultes prennent en moyenne 1 repas par jour et les enfants 1,2. Pour rappel, 98% des ménages ont affirmé avoir recours à la réduction du nombre des repas journaliers, 4 jours par semaine en moyenne, pour faire face à l'insuffisance alimentaire dans les ménages. Actuellement la totalité des adultes (100%), quel que soit le statut des ménages, et une très grande majorité des enfants (80%) ne prennent qu'un seul repas par jour alors qu'avant la crise aucun adulte et aucun enfant (0%) ne consommaient qu'un seul repas par jour. Cette situation peut s'expliquer par le fait que lors de la crise beaucoup des ménages avaient quitté leurs champs, lesquels ont été pillés après leur fuite.

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

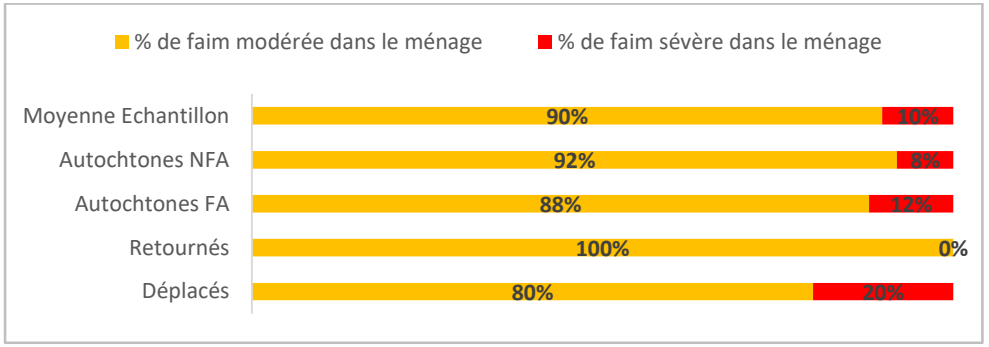




❖ Indice domestique de la faim dans les ménages

Comme illustré ci-dessous, **10% des ménages souffrent d'une faim sévère** et **90% des ménages souffrent d'une faim modérée.** Les ménages déplacés sont les plus affectés avec 20% de faim sévère.

Figure 7: Indice domestique de la faim



Abris et articles ménagers essentiels

72% des ménages visités logent dans leurs propres maisons et **28%** sont dans des familles d'accueil.
En matière d'abris, la **surface moyenne occupée par personne** au sein des abris est de **1,3m²**.
63% des abris ont des murs en paille et **37%** ont des murs en bambou. **70%** des abris présentent des risques d'éboulement.

57% des abris sont dans un environnement non dangereux et **43% sont dans un environnement dangereux** (manque d'assainissement du milieu).
26% des ménages ont une **promiscuité** entre les grands enfants (enfants de plus de 12 ans) et leurs parents et **2%** ont une promiscuité entre les grands enfants de plus de 12 ans.

94% des toits des abris sont en paille/chaume, 5% en bâches et 1% en tôle/touille. 72% de ces toits ne suintent pas en saison des pluies contre **28% qui suintent. 73% des toits présentent un risque d'affaissement.**

84% des répondants à l'enquête avaient été victime soit d'un incendie/destruction de leur abri soit d'un pillage de leurs biens. Pour 49% d'entre eux il s'agissait de vol des biens de leur maison et pour 27% d'entre eux, de leur maison brûlée.

77% de ces ménages ont déjà reçu une assistance, 3 à 6 mois avant l'enquête pour 66% des ménages et 6 à 12 mois pour 11% des ménages. 42% des ménages avaient bénéficié de la distribution de bâches et AME de la part du Comité International de la Croix Rouge, 14% d'une assistance alimentaire et AME, 11% d'une assistance alimentaire et 9% de la distribution de bâches seulement.

Le score card AME des ménages est critique avec un score moyen de 3,5 et 86% des ménages présentent un Score Card AME supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique selon la matrice de classification du RRMP). Les ménages autochtones FA sont les plus vulnérables, avec 100% d'entre eux ayant un score card AME supérieur à 3. Comme illustré sur le tableau ci-dessous, on constate que les ménages ont principalement des besoins en bidon de 20 litres (capacité de seulement 18,7 litres par ménage), de vêtements pour les femmes (seulement 1,1 par femme), de casseroles de 5 litres et plus et d'outils aratoires (seulement 1,2 par ménage). Cependant, les ménages souhaiteraient plutôt recevoir, par ordre de priorité, des gobelets métalliques, des couteaux de cuisine, du savon de lessive, des casseroles, des assiettes et des couvertures.

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

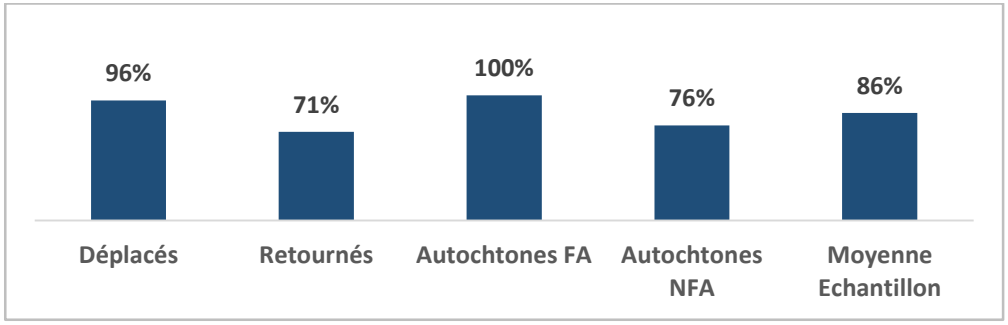


Tableau 3 : Nombre moyen d'articles possédés par ménage

En nombre d'articles	Déplacés	Retournés	Autochtones FA	Autochtones NFA	Moyenne
Capacité totale bidons rigides (en litres)	15,2	14,8	20,8	23,8	**18,7**
Casseroles de 5L et +	0,6	2,5	0,8	1,0	**1,2**
Bassines	0,9	3,1	1,2	3,3	**2,1**
Outils aratoires	0,5	1,4	1,4	1,3	**1,2**
Supports de couchage	0,9	1,0	2,9	2,5	**1,8**
Couvertures/ draps	0,8	1,3	2,2	1,2	**1,4**
Habits complets pour femme	1,1	1,2	1,1	1,1	**1,1**
Habits complets pour enfant	1,6	1,7	1,1	1,5	**1,5**

Éducation

Dix écoles primaires (EP) et quatre écoles secondaires ont été enquêtées sur l'axe. Elles se trouvent à Kabeke (EP Kilelo, EP kabeke et Institut Moma), à Nsange (EP Mwadjiluvi, EP Malango et Institut Mukalayi), à Nsengachimbu (EP Babwaka), à Mbayo (EP Lomba), à Mukebo (EP Kitokezi Mukebo, EP Inamuzinga et Institut Kamwe), à Lwaba (EP Lwaba et Institut Kasenga) et à Mutanga (EP Mikelenge). Les EP Kilelo, Kabeke, Mwadjiluvi, Malango, Kitokezi Mukebo, Inamuzinga sont en briques adobes et paille avec des murs en mauvais état. Les EP Lomba, Lwaba, Mingele et Institut Kamwe sont en briques adobes et couvertes de tôles et paille. Seule l'EP Babwaka est en briques de ciment et couverte de tôles. Par ailleurs, les bâtiments des Instituts Moma, Mukalayi et Kasenga avaient été brulés pendant la crise et ceux-ci fonctionnent actuellement.
L'ensemble des écoles ont des besoins en termes d'infrastructures EHA (point d'eau aménagé, latrines scolaires, stations laves mains et poubelles/trous à ordures). Par ailleurs, les écoles manquent de matériel didactique.

Le nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire a baissé de 29%, passant de 3172 enfants avant la crise à 2247 actuellement. Dans les écoles secondaires, la fréquentation des élèves a aussi baissé de 46% passant de 718 élèves avant la crise à 385 après la crise. Par ailleurs, les entretiens avec les ménages ont montré que la déscolarisation des enfants touchent plus les enfants des retournés (65%) suivis des enfants des déplacés (46%).
Cela peut s'expliquer par deux raisons principales : le manque des moyens financiers et la distance (les enfants de villages Mbuyu wa kabusu, Kaleya, Musidji, Kayuba, Djimuto, Kuhiya, Kadjilo, Kyadja, Suwe, Kyende, Moket(Majengo), Lubinda, Kazana, Masumbuko, Mutumbu, Kamatete, Malangi et Kishi sont à plus de 5 km de leur école).

A cela s'ajoute le fait que 9% des enfants qui vont à l'école subissent des pressions liées à la sécurité.

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

	Avant la crise	Actuellement
Nombre d'écoles (primaires/secondaires) ouvertes	14	14
Nombre de salles de classes opérationnelles	82	69
Proportion des salles de classe partiellement / totalement détruites	5%	95%
Proportion d'enfants de 6-11 ans déplacés déscolarisés	36%	46%
Proportion d'enfants de 6-11 ans retournés déscolarisés	85%	65%
Proportion d'enfants de 6-11 ans autochtones FA déscolarisés	15%	44%
Proportion d'enfants de 6-11 ans autochtones NFA déscolarisés	17%	31%
Proportion d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves	11%	0%
Nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire ou secondaire	3890	2892

Santé

Cinq centres de santé (CS) ont été enquêtés sur l'axe. Ils se trouvent à Nsange (en assez bon état, en briques cuites avec tôles ; il manque cependant une maternité), à Kabeke (en mauvais état, en briques de ciment avec tôles, utilisant un ancien hangar du Cotanga[1] comme maternité), à Mukebo (en assez en bon état, en briques cuites avec tôles ; il manque cependant une maternité), à Mbayo (en bon état, en briques cuites avec tôles ; il manque cependant une maternité) et à Lwaba (en mauvais état, en briques adobes avec tôles ; il manque cependant une maternité). Tous les CS ont besoin de lits d'accouchement, de médicaments, de formations sur la prise en charge de cas de personnes vivant avec le VIH/SIDA et de la mise en place d'un service de planification familiale.

[1] Cotonnière du Katanga (bâtiment d'une ancienne usine laissée par les colons belges qui ne fonctionne plus).

Hormis le CS Nsange qui a 2 latrines et 2 douches avec des portes, le reste des CS ne sont pas équipés de latrines ou de douches. Tous les CS visités manquent d'incinérateurs, de fosses à placenta, de fosses à ordures et de stations de lavage de mains.

Le problème d'accès aux CS est d'ordre logistique et également lié au manque de moyens financiers. En effet, les ménages des villages Moket (Majengo), Mutanga, Twikahila (Kasanda), Masumbuko et Mutumbu sont à plus de 8 km de leurs CS et ont des problèmes d'accès physique aux soins de santé. Ensuite, les ménages n'ont pas les moyens financier de payer les frais de santé dont les prix s'élèvent entre 2000 et 3000 FC et à 5000 FC pour les accouchements.

Enfin, comme on peut le constater sur le tableau en annexe 2 de ce rapport, le paludisme (1558 cas), la malnutrition (1548 cas) et la diarrhée simple (1517 cas) sont les maladies avec le plus grand nombre de cas.

Eau, Hygiène et Assainissement

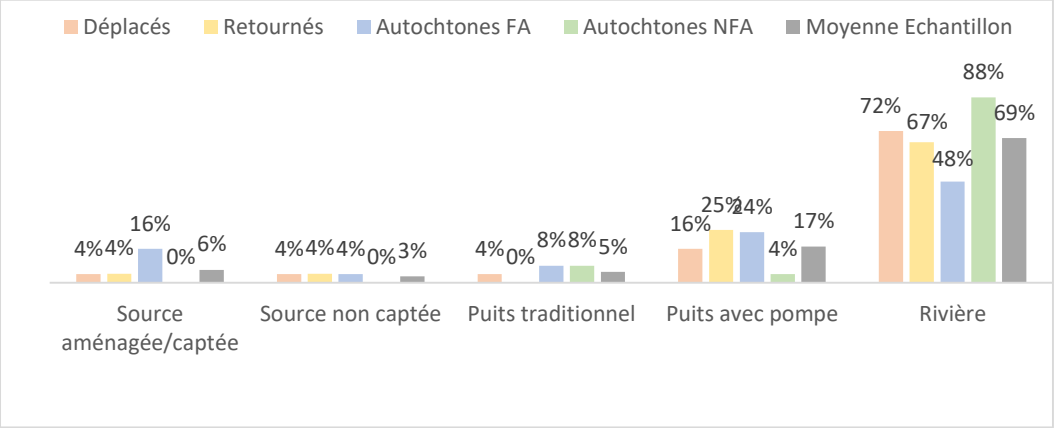
Il y a 4 sources protégées, 5 puits creusé avec seau, 2 sources non aménagées fonctionnelles ainsi que 3 points d'eau non fonctionnels sur l'axe. Ils se trouvent à Nsange (2 sources protégées et fonctionnelles, 1 puits creusé avec seau fonctionnel), à Mukebo (2 sources protégées fonctionnelles), à Lwaba (1 source protégée non fonctionnelle et 1 puits creusé avec seau fonctionnel), à Mbayo (1 puits avec pompe non fonctionnel), à Kabeke (1 puits creusé avec seau fonctionnel et 1 source non aménagée), à Moket (1 puits creusé avec seau fonctionnel), à Nsenganchimbu (1 puits creusé avec seau fonctionnel), à Mukebo (1 puits creusé avec seau non fonctionnel) et à Kazunga (1 source non aménagée). Certains villages s'approvisionnent auprès de 22 rivières se trouvant dans les villages Kaleya, Musidji, Kayuba, Djimuto, Kuhiya, Mutanga, Lubankungwe, Kadjilo, Kyadja, Suwe, Kyende, Twikahilanga (Kasanda), Kibwekunga, Mutekele, Lumbinda, Kazana, Katondo, Masumbuko, Mutumbu, Kamatete, Mulangi et Kishi.

26% des ménages ont accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500 m du domicile contre 19% avant la crise, ce qui fait suite aux interventions du CICR et d'IRC sur l'axe.

Pour l'eau de boisson, les ménages s'approvisionnent essentiellement aux rivières (69%), aux puits avec pompe (17%) et aux sources aménagées (6%) alors qu'avant la crise ils s'approvisionnaient essentiellement aux rivières (73%), aux puits avec pompe (8%) et aux puits traditionnels (7%). Pour les autres activités ménagères, les ménages utilisent surtout l'eau de rivière (74%) et de puits avec pompe (16%).

Avant la crise, ils consommaient en moyenne 92 litres (41 litres d'eau pour la boisson et 51 litres pour les autres usages ménagers) soit 15,3 litres par personne par jour pour un ménage de taille moyenne[2]. Actuellement les ménages consomment 64 litres d'eau (29 pour la boisson et 35 pour les autres usages ménagers) soit 10,7 litres par personne par jour ce qui est largement inférieur aux 15 litres recommandés par la norme SPHERE. Cette baisse serait due à l'insuffisance des récipients de puisage de l'eau renforcée par la distance par rapport aux différentes rivières.

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



[2] Taille moyenne de 6 membres par ménage

La proportion de ménages ayant accès à une latrine hygiénique est passée de **47% avant la crise à 28% actuellement**.
Au cours des deux dernières semaines qui ont précédées l'enquête, **45% des ménages ont déclaré qu'au moins un de leurs enfants de moins de 5 ans a eu la diarrhée**. Cela serait dû à la consommation d'eau impropre. En effet, rappelons que **69%** des ménages utilisent l'eau des rivières pour leur eau de boisson.
Lorsque les enfants ont la diarrhée, parmi les répondants, **33%** des parents ne font rien, **29%** donnent des médicaments traditionnels, **20%** vont au centre de santé et **18%** vont à la pharmacie.

En matière d'hygiène, **18% des ménages déclarent se laver les mains avant le repas et après être allé aux toilettes**, 13% avant de cuisiner, 15% avant de nourrir les enfants et 22% le font après avoir lavé les fesses des enfants. En matière de méthode pour se laver les mains 14% utilisent du savon/cendre avec de l'eau 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)[3]

	Avant la crise	Actuellement
Nombre de litres d'eau consommés par jour (moyenne ménage)	41	29
Nombre de litres d'eau consommés pour les activités ménagères (moyenne ménage)	51	35
% de ménages ayant accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile	19%	26%
% de ménages ayant accès à une latrine hygiénique	47%	28%
% de ménages utilisant le savon ou la cendre pour se laver les mains		14%
% 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		18%
Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête		45%

[3] Les données « Avant la crise » des quatre derniers indicateurs n'ont pas été collectées, au vu de la faible fiabilité de ces données avant la crise.

Protection

90% des ménages déclaraient pouvoir se déplacer en sécurité dans les alentours de leur village avant la crise contre 57% actuellement.
L'insécurité inhérente au conflit intercommunautaire (Twa et Luba/Bantous) a baissé sur cet axe depuis le deuxième semestre de l'année 2018 suite aux multiples sensibilisations faites par les autorités locales, les ONG de protection et la société civile (BARAZA de la MONUSCO dans le village Nsange et Kabeke). Toutefois, une méfiance persiste entre les communautés Twa et Bantou ce qui explique que le sentiment de sécurité est plus bas actuellement qu'avant la crise.

Aucune structure judiciaire n'existe sur l'axe. Les différends entre membres de la communauté sont gérés par les chefs de localité/village. Si ces derniers ne sont pas en mesure d'y répondre, ces cas peuvent être référés au chef de groupement et de secteur.

Il ressort des focus group organisés sur le terrain que 5 cas d'enfants âgés de 12 à 15 ans et non accompagnés ont été vus sur l'axe (3 enfants au village Twikahila et 2 au village Moket). **1%** des ménages déclarent qu'un membre de la famille a été victime de violence sexuelle. **49%** des ménages sont composés d'une **femme enceinte ou allaitante**, catégorie de personne vulnérable la plus représentée au sein des ménages.

Figure 80: Personnes vulnérables au sein de la population

Besoins prioritaires exprimés par les ménages

Les besoins prioritaires exprimés par les ménages sont la nourriture, articles AME, abris temporaire et accès à l'eau potable.

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 29% en moyenne pour tous les ménages ; 83% de ménages sont actuellement endettés représentant 36% de leur revenu moyen mensuel actuel. L'agriculture étant la première source de revenu des ménages de l'axe, ACTED recommande une intervention humanitaire dans la relance agricole vivrière et maraichère (distribution des semences et outils aratoires). En parallèle, cette relance agricole devra s'accompagner de séances de sensibilisation des agriculteurs sur la diversification des semences dans les champs et sur l'importance des cultures maraichères. Etant donné que peu de ménages déplacés se consacrent à l'agriculture, et dans le cas où les déplacés souhaiteraient s'établir durablement sur l'axe, ACTED recommande une activité de plaidoyer et d'enseignement des bonnes pratiques agricoles afin de leur donner les moyens de se consacrer à l'agriculture tant vivrière que maraichère.

Sécurité alimentaire

Au vue des différents indicateurs de sécurité alimentaire inquiétant (SCA moyen de 37,1 et 22% des ménages avec un SCA pauvre et 45% avec un SCA limite ; SDAM moyen de 3,1 avec 94% des ménages dans la diversité alimentaire faible) ACTED recommande une **assistance alimentaire d'urgence** aux ménages vulnérables sous forme de foire alimentaire afin de donner la chance au ménages d'acheter les denrées de leur choix. L'axe n'a pas de marché opérationnel mais il serait possible de recourir aux commerçants du marché de Pweto afin d'organiser une foire alimentaire.

Abris et Articles Ménagers Essentiels

72% des répondants sont propriétaires de leur logement. 26% des ménages ont une promiscuité entre les grands enfants et les parents et 2% une promiscuité entre les grands enfants (âgés de plus de 12 ans). 73% des toits présentent un risque d'affaissement. Sur l'axe visité, une personne dispose en moyenne d'un espace de 1,3 m2 dans une chambre/abri. Par conséquent, ACTED recommande une assistance en abris/constructions locales au bénéfice des ménages les plus vulnérables et les accompagner dans la mise en place de ceux-ci (dotation des tôles et appui financier pour la fabrication des briques adobes et la construction des abris).

Le score card AME moyen des ménages est de 3,5 et 86% des ménages présentent un Score Card AME supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique selon la matrice de classification du RRMP). ACTED recommande, l'organisation d'une foire aux AME sur l'axe et si l'organisation d'une foire s'avère non pertinente, une assistance sous forme de distribution directe sera privilégiée.

Education

10 écoles primaires et 4 écoles secondaires ont été enquêtées sur l'axe. La plupart sont en briques adobes et en paille avec des murs en mauvais état. Elles n'ont pas ou très peu d'infrastructure EHA. Les écoles ont beaucoup de besoins en matériel didactique. Par ailleurs, 46% d'enfants déplacés, 65% d'enfants retournés, 44% d'enfants autochtones FA et 31% d'enfants autochtones NFA sont déscolarisés. Pour cela, ACTED recommande une réhabilitation de toutes les écoles visitées et l'aménagement des infrastructures EHA (latrines, installations de lavages des mains, point d'eau aménagé dans les CS ou à moins de 500m). Ces activités devraient être accompagnées de sensibilisations aux bonnes pratiques d'hygiène. 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.

Santé

5 centres de santé ont été enquêtés sur l'axe. Ils ont des besoins en construction de maternités, réhabilitation de bâtiments et aménagement des infrastructures EHA (douches, latrines, incinérateurs, fosses à placenta, fosses à ordures et stations de lavage des mains). ACTED recommande, par conséquent, la réhabilitation des bâtiments des CS Kabeke, Mukebo et Lwaba et la mise en place de maternité dans les CS de Nsange et de Kabeke ; l'aménagement des latrines et douches pour les CS Kabeke, Mukebo, Mbayo et Lwaba ; la mise en place des incinérateurs, fosses à placenta, fosses à ordures et stations lave mains ; la dotation de tous les CS en lits d'accouchement et des médicaments, leur formation sur la prise en charge de cas de personnes vivant avec le VIH/SIDA ; et la mise en place de service de planification familiale.

Eau, Hygiène et Assainissement

74% des ménages n'ont pas accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500 m du domicile. La proportion de ménages ayant accès à une latrine hygiénique est passée de 47% avant la crise à 28% actuellement. 18% des ménages déclarent se laver les mains avant le repas et après être allé aux toilettes. De ce fait, ACTED recommande l'aménagement/réhabilitation des points d'eau, la construction des latrines hygiéniques communautaires (avec la mise en place de comités de gestion et de brigades d'hygiène). De plus 73% des cas de diarrhée enregistrés dans les CS sont des enfants de moins de 5 ans. Il convient, aussi, de faire la sensibilisation des ménages sur les bonnes pratiques en matières d'hygiène, eau et assainissement (la construction/utilisation des latrines familiales et aménagement de trous à ordures) tout en dotant les ménages de kits d'hygiène pour leur permettre d'accroitre leur capacité de stockage de l'eau de boisson.

Protection

5 cas d'enfants non accompagnés ont été vus et une certaine méfiance persiste entre les Bantous et Twas. De ce fait, ACTED recommande de poursuivre et de renforcer le monitoring de protection dans la zone ainsi que le renforcement des sensibilisations et des activités de cohabitation pacifique ; de rechercher les familles élargies des enfants non accompagnées, assurer leur réunification, leur prise en charge scolaire, économique (appui financier pour conduite d'une petite AGR) et psychologique.

Logistique

Le tronçon Mbuyu wa kabusu-Kabeke (70km de long) est difficilement praticable par véhicule 4x4 et camion lourd en saison des pluies (le tronçon Kazana-Lwaba-Kishi long de 32 km étant le plus problématique). L'axe comporte plusieurs ponts construits en bois en état de délabrement ainsi que des bourbiers/flaques d'eau, ornières longitudinales et transversales. Le faible ensoleillement de la route ne facilite pas le séchage rapide de la chaussée. Par ailleurs, des rivières traversent l'axe sans qu'il y ait de pont pour permettre un passage à tous les types de véhicule. Il en résulte un accès limité des lieux de production de l'axe vers les centres de consommation (Manono, Nyunzu et Kalemie) ce qui ne permet pas d'écouler les produits locaux de manière régulière. Ainsi, ACTED recommande, le traitement des points chauds (bourbiers/ornières), la construction/réhabilitation des ponts en bois, l'élagage des arbres tout autour de la route et la pose de ponts sur les rivières (4 rivières sur le tronçon Kaleya-Kabeke) pour désenclaver la population et ainsi favoriser les échanges commerciaux et la circulation des individus.

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 évalué

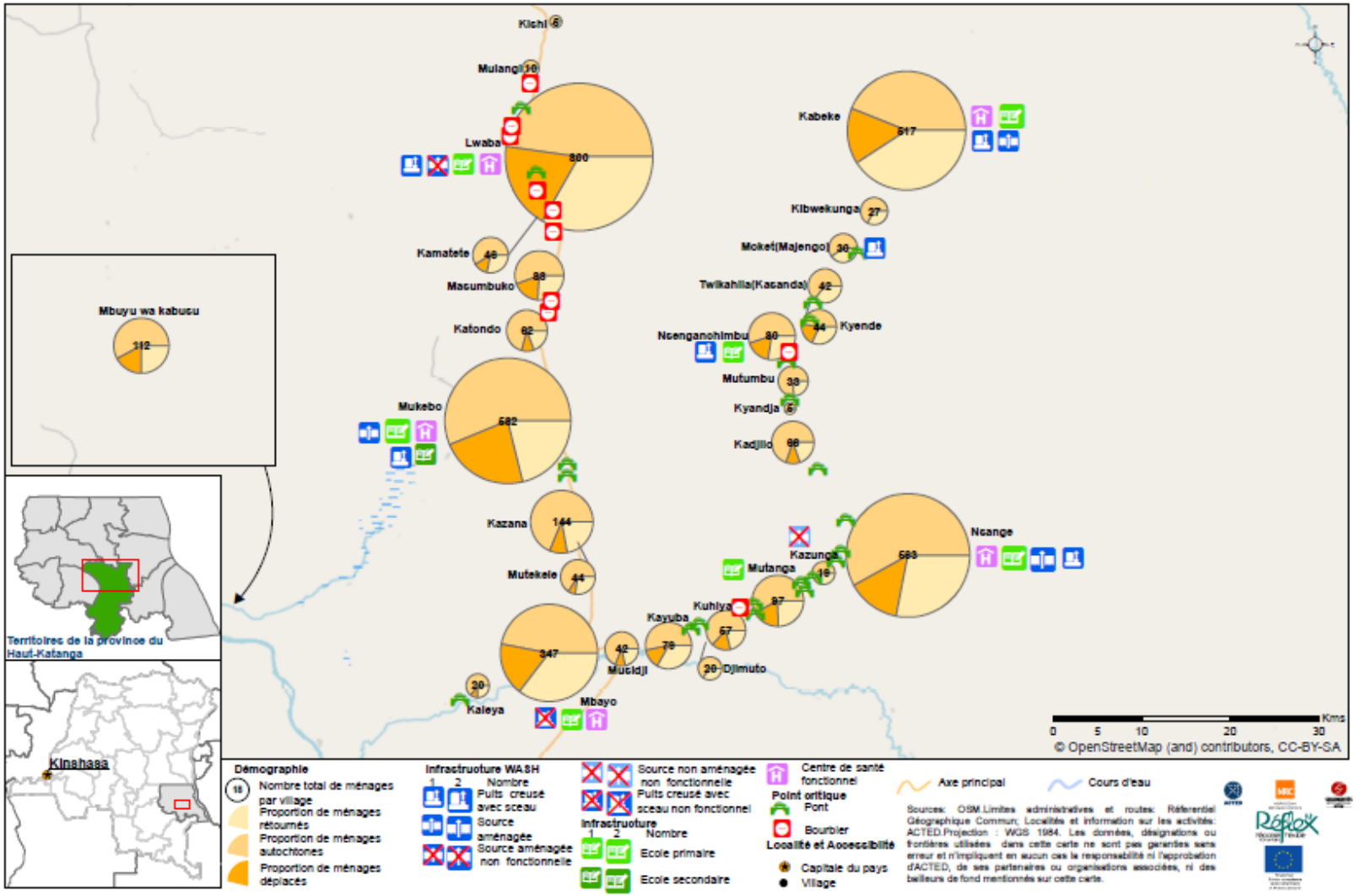
Localités enquêtés	Avant la crise				Actuellement					Villages de provenance	
	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages hôtes	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages retournés	Ménages hôtes	Ménages déplacés	Ménages retournés
Mbuyu wa kabusu	1086	181	23	158	672	112	19	28	65	Lwela, Ngoyi wa mutoke, Mwenge, Kansemene, Kibaba, Katonga, Kazungwe mbao, Kabeke sylve, Kafula, Kihunda, Muzozo, Kaungwe, Nyombolo, Kabanga, Nunda, Mambwe, Mwenge, Ngoy wa toke, Katankuna, Makumbo, Kihunda, Lengalenga, Kasongo lubwala, Roger, Kaboko, Mutuba, Mukuma et Masala	Luhonge, Nyemba, Nyunzu, Manono, Silvano, Mbwili, Mbayo, Mukebo, Nsoswa, Nyemba garre, Kiambi, Kitentu, Mbayo,
Kaleya	930	155	0	35	120	20	2	5	13		
Musidji	348	58	11	47	252	42	4	9	29		
Kayuba	666	111	27	84	474	79	11	26	42		
Djimuto	240	40	5	35	120	20	0	7	13		
Kuhiya	492	82	25	57	342	57	9	12	36		
Mutanga	882	147	21	126	582	97	17	24	56		
Lubankungwe	90	15	0	15	36	6	0	2	4		
Kazunga	150	25	0	25	114	19	0	8	11		
Nsange	5988	998	253	745	3378	563	78	158	327		
Kadjilo	642	107	14	93	396	66	7	13	46		
Kyadja	84	14	0	14	30	5	0	2	3		
Suwe	462	77	0	77	396	66	6	16	44		
Nsenganchimbu	1104	184	56	128	480	80	14	22	44		
Kyende	336	56	8	48	264	44	9	14	21		
Twikahilanga(Kasanda)	270	45	0	45	252	42	0	15	27		

Moket (Majengo)	204	34	0	34	180	30	0	12	18		
Kibwenkunga	228	38	0	38	162	27	0	9	18		
Kabeke	6630	1105	251	854	3102	517	79	211	227		
Mbayo	4734	789	157	632	2082	347	61	123	163		
Mutekele	276	46	0	46	264	44	3	12	29		
Lubinda	252	42	0	42	228	38	4	9	25		
Kazana	1662	277	45	232	864	144	13	32	99		
Mukebo	7440	1240	295	945	3492	582	132	123	327		
Katondo	720	120	17	103	372	62	6	12	44		
Masumbuko	720	120	13	107	528	88	16	23	49		
Mutumbu	234	39	0	39	198	33	0	8	25		
Kamatete	354	59	6	53	276	46	6	13	27		
Lwaba	9834	1639	297	1342	4800	800	152	266	382		
Mulangi	90	15	0	15	60	10	0	4	6		
Kishi	72	12	0	12	30	5	0	2	3		
Total	**47220**	**7870**	**1524**	**6226**	**24546**	**4091**	**648**	**1220**	**2223**		

Annexe 2 : Nombre des cas de maladies les plus répandues dans les CS de l'axe au cours des six derniers mois (De septembre 2018 à février 2019).

Maladies	Cas chez les enfants de 0 - 59 mois	Cas chez les personnes >60 mois	Total de cas	% enfants 0-59mois
CS KABEKE				
Typhoïde	0	0	0	0
Amibiase	0	0	0	0
Diarrhée simple	97	26	123	79%
Ascaridiose	0	0	0	0
Paludisme	142	86	228	62%
IRA[4]	67	0	67	100%
Anémie	82	0	82	100%
Malnutrition	199	65	264	75%
CS NSANGE				
Typhoïde	0	0	0	0
Amibiase	0	0	0	0
Diarrhée simple	261	44	305	86%
Ascaridiose	0	0	0	0
Paludisme	351	56	407	86%
IRA	156	243	399	39%
Anémie	2	0	2	100%
Malnutrition	278	238	516	54%
CS MBAYO				
Typhoïde	0	0	0	0

[4] Infection Respiratoire Aigue

Amibiase	2	1	3	67%
Diarrhée simple	338	186	524	65%
Ascaridiose	0	0	0	0
Paludisme	229	34	263	87%
IRA	44	11	55	80%
Anémie	8	1	9	89%
Malnutrition	232	52	284	81%
CS MUKEBO				
Typhoïde	0	0	0	0
Amibiase	21	6	27	78%
Diarrhée simple	197	87	284	69%
Ascaridiose	0	0	0	0
Paludisme	142	86	228	62%
IRA	62	0	62	100%
Anémie	12	0	12	100%
Malnutrition	25	13	38	67%
CS LWABA				
Typhoïde	0	0	0	0
Amibiase	0	0	0	0
Diarrhée simple	218	63	281	78%
Ascaridiose	0	0	0	0
Paludisme	315	117	432	73%
IRA	72	0	72	100%
Anémie	0	0	0	0
Malnutrition	198	248	446	44%

Annexe 3 : Cartographie des sites enquêtés