



Points saillants



Sécurité alimentaire

- 15% des ménages ont un **SCA pauvre** (inférieur à 28) et 38% présentent un SCA limite
- 44% des ménages ont un **SDAM faible** (inférieur ou égal à 4).



AME et Abris

- Le score AME moyen des ménages est de 3,0 ;
- 54% des ménages présentent un score card AME **supérieur à 3** (seuil de vulnérabilité critique)



EHA

- 29% des ménages boivent de l'eau des rivières;
- 54% des ménages n'ont pas accès à une **latrine hygiénique**.
- 48% des ménages utilisent **seulement de l'eau** pour se laver les mains



Santé

- Les quatre centres de santé ainsi que les deux postes de santé de l'axe ont des besoins en **intrants médicaux**
- Les CS de Kapondo, de Sante, Kapulo et le poste de santé de Kansabala n'ont **pas de point d'eau protégé fonctionnel**.



Education

- Les effectifs scolaires ont baissé de **40%** depuis la crise ;
- L'ensemble des quinze écoles de l'axe ont des besoins en matériel didactique et en fourniture scolaire.



Protection

- Les femmes enceintes ou allaitantes constituent la catégorie de personnes vulnérables la plus nombreuse au sein de la population des ménages (présentes au sein de **21%** des ménages);



Logistique

- La route est accessible par tous les engins (**camions, moto, vélos, voitures**) en saison sèche.
- Cependant, le tronçon **Mposha-Makola** nécessite d'être réhabilité car il **risque d'être impraticable** par camion/voiture en **saison pluvieuse**



Couverture téléphonique

- L'axe n'est couvert par **aucun opérateur mobile**
- (A l'exception des localités de Kipeto et de Kapulo (couvertes par les réseaux **Vodacom** et **Airtel**))

Contexte

L'axe Sante – Kipeto – Makola est situé dans la chefferie Mpweto, dans la zone de santé de Pweto du territoire de Pweto, appartenant à la province du Haut Katanga.

En 2018, le territoire de Pweto a connu une accalmie relative à la situation sécuritaire ce qui a réduit le nombre de déplacement de population mais a augmenté le nombre de retournés. Il en résulte des besoins humanitaires croissants comme en témoignent diverses missions d'évaluation des besoins menées par OCHA en mission inter agences et ACTED.

Avec le soutien du Fonds Humanitaire en République Démocratique du Congo (FHRDC), et dans le cadre du projet intitulé « **Appui au renforcement des capacités de résilience des populations les plus vulnérables dans les provinces du Tanganyika et Haut Katanga à travers une approche multisectorielle holistique** », ACTED a organisé une évaluation multisectorielle, du 12 au 18 juillet 2019 afin d'évaluer les besoins sur l'axe Sante – Kipeto – Makola. Cette évaluation multisectorielle a été mise en œuvre dans les villages de Makola, Kimpalapata, Kapondo, Fede, Kasansaika, Kawama, Mwanza, Lukatakata, Shiselelwa, Kapala, Lofwashi, Shikyapi, Katapa, Kinkalangu, Kyemya, Mulusha, Kazana, Tchaiteka, Mwaiseni, Kapulo, Mposha, Kipeto, Sendwe, Kapondo2, Kikonkwa, Kansabala, Kawama2, Kaselekela, Mwashi, Cantonnier, Kinyanta, Kapata, Shikasongo, Mabenga, Kalankolola, Kabundi2, Kabundi1, Kitwe, Kafunga, Sante, Shibupe. La mission d'évaluation des besoins avait pour objectif de collecter les informations liées aux vulnérabilités de la population en termes de sécurité alimentaire, Articles Ménagers Essentiels (AME), en Eau Hygiène et Assainissement (EHA), en santé, protection et éducation des populations affectées par les conflits.

La situation sécuritaire de la zone comprise entre l'axe Pweto – Sante – Kipeto – Makola est relativement calme. Les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) ne sont pas présentes sur l'axe à l'exception de la localité de Kipeto où les FARDC sont basées.

Pour le moment, l'ONG groupe africain de déminage, développement et environnement (GADDE) a mené une évaluation initiale en vue de mettre en œuvre un projet axé sur la lutte anti mines et la cohabitation pacifique dans tout cet axe.

L'axe évalué n'est couvert que partiellement par les réseaux Vodacom et Airtel (sauf les localités de Kipeto et Kapulo qui sont couvertes par les réseaux Vodacom et Airtel).

Méthodologie et limites de l'enquête

Les données primaires ont été collectées par le biais d'un questionnaire administré auprès d'un échantillon de **138 ménages**. Afin de respecter la répartition démographique de l'axe (voir annexe 1 de ce rapport), 135 ménages retournés (**97%**), 2 ménages déplacés (**2%**) et 1 ménage autochtone (**1%**) ont été interrogés dans le cadre de cette enquête.

Des données qualitatives ont également été collectées lors de groupes de discussion organisés dans les villages de Makola, Kimpalapata, Kapondo, Fede, Kasansaika, Kawama, Mwanza, Lukatakata, Shiselelwa, Kapala, Lofwashi, Shikyapi, Katapa, Kinkalangu, Kyemya, Mulusha, Kazana, Tchaiteka, Mwaiseni, Kapulo, Mposha, Kipeto, Sendwe, Kapondo2, Kikonkwa, Kansabala, Kawama2, Kaselekela, Mwashi, Cantonnier, Kinyanta, Kapata, Shikasongo, Mabenga, Kalankolola, Kabundi2, Kabundi1, Kitwe, Kafunga, Sante, Shibupe. Ces données qualitatives ont été obtenues auprès des chefs de localités, chefs de groupement, chefs des villages, relais communautaires 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, les directeurs d'école 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 Kapondo, Mwanza, Lukatakata, Lofwashi, Kyemya, Kapulo, Kipeto, Kansabala, Mwashi, Kapata, Kabundi 1, Kinkalangu, Sante.

Au vue de la zone enquêtées et de sa démographie, les principales conclusions de ce rapport concernent les ménages retournés. La comparaison par statut sera donc peu développée au vue du nombre trop faible de ménages autochtones et déplacés interrogés.

Démographie

Quarante et un villages sont présents sur l'axe, comprenant **4351 ménages** dont **145 ménages déplacés** (2%), **4190 ménages retournés** (97%) et **16 ménages autochtones** (1%). 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 ménages vivaient principalement de la vente des produits agricoles (57%), de la vente de produits d'élevage (16%) et de la vente de bois de chauffe ou de braise (10%). Actuellement, la principale source de revenu des ménages est toujours la vente de produits d'agriculture (51%). Les deux autres sources principales des ménages sont le travail journalier (13%) et la vente du bois de chauffe ou la braise (11%).

Le revenu mensuel moyen des ménages a diminué de **18%** depuis la crise, passant de 37 063 FC avant la crise à 30 356 FC actuellement.

Par ailleurs, **47%** des ménages sont actuellement endettés avec une dette moyenne estimée à **6 123 FC**, représentant **20%** du revenu mensuel moyen actuel des ménages. Au moment de cette évaluation, **57% des ménages** enquêtés disposaient d'argent liquide d'un montant moyen de 4158 FC.

L'axe enquêté ne dispose d'**aucun marché fonctionnel**. Cependant quelques commerçants dispersés existent et un relevé des prix a été fait par les équipes ACTED sur le terrain. La seconde option des habitants de l'axe est de se ravitailler au marché de Pweto centre qui se trouve à 11km de Sante et à 113km de Makola (les deux localités aux extrémités de l'axe enquêté).

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

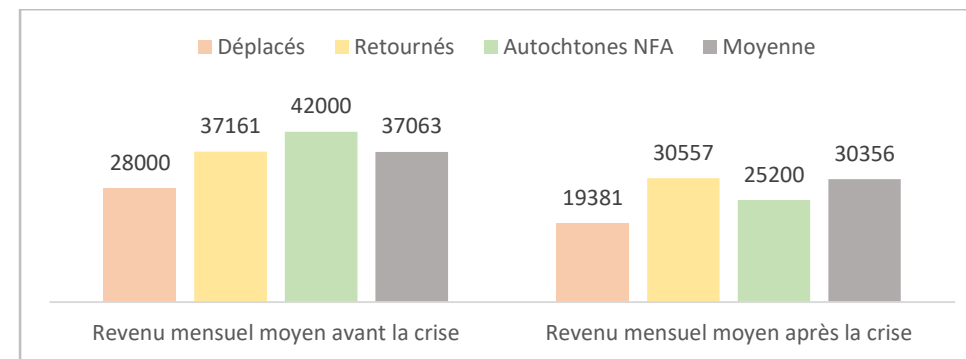
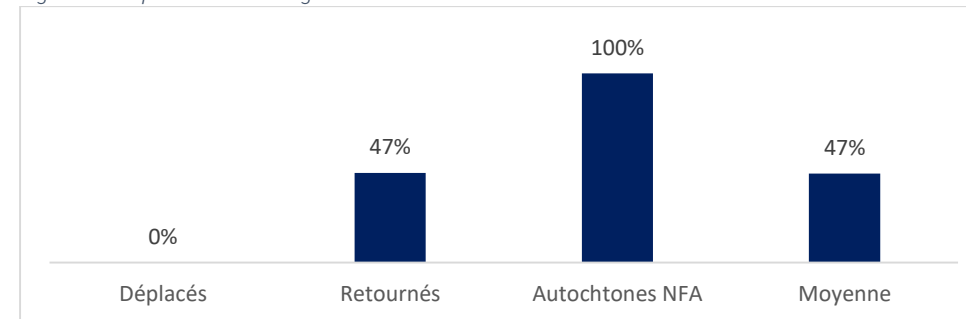


Figure 2: Proportion de ménages endettés



Accès à la terre et pratiques agricoles

Avant la crise, **79%** des ménages avait **accès à la terre** et **75%** pratiquaient **l'agriculture vivrière**. Actuellement, **80%** des ménages ont **accès à la terre** et **69%** pratiquent **l'agriculture vivrière**. Cette légère augmentation de l'accès à la terre pourrait s'expliquer par le fait que l'ensemble de la population qui vivait sur l'axe avant la crise n'est pas retournée vivre dans leur village d'origine. La disponibilité des terres se

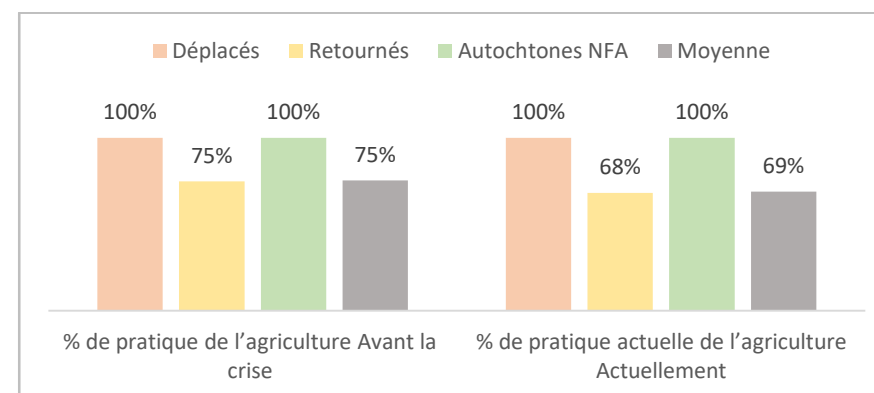
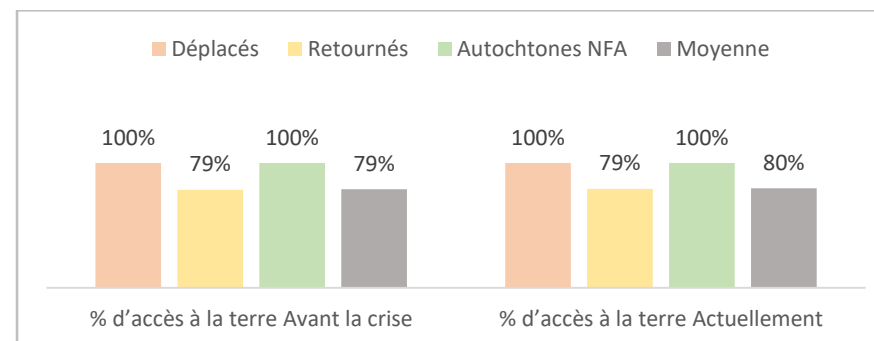
trouve donc augmentée. Dans le même temps le nombre de ménage qui pratique l'agriculture vivrière a baissé du fait de plusieurs contraintes mentionnées par les ménages. La principale de ces contraintes (citées par **84%** des ménages) est le **manque de semences de qualité**. **43%** des ménages citent également le **manque de main d'œuvre** comme leur principale contrainte à la pratique de l'agriculture.

L'ordre de préférence des pratiques agricoles actuelles en comparaison avec l'ordre de préférence si des semences de qualité étaient disponibles varie entre cultures vivrières et maraîchères. Pour les activités vivrières, les pratiques actuelles sont exactement les mêmes. En revanche pour les pratiques maraîchères le chou, l'oignon et le piment sont privilégiés tandis que la tomate est actuellement la plus cultivée.

Tableau 1 - Pratiques et préférences agricoles des ménages

Importance des pratiques actuelles			Préférences si des semences de qualité étaient disponibles		
	Vivrières	Maraîchères		Vivrières	Maraîchères
1	Maïs	Tomate	1	Maïs	Choux
2	Maïs	Tomate	2	Maïs	Oignon
3	Haricot	Choux	3	Haricot	Oignon
4	Arachide	Piment	4	Arachide	Piment

Figures 3: Accès à la terre et pratique de l'agriculture avant la crise et actuellement



Sécurité alimentaire

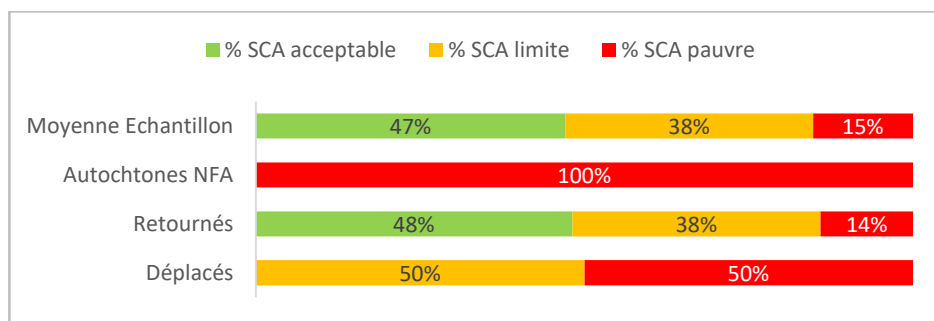
❖ Score de Consommation Alimentaire (SCA)

Le SCA moyen des ménages enquêtés est de **48,6** et **15%** des ménages se trouvent dans une situation de vulnérabilité sévère avec un **SCA pauvre** (inférieur à 28). Les ménages consomment en moyenne essentiellement des céréales et tubercules (7,0 fois en

moyenne par semaine), des huiles et graisses (6,9 fois par semaine) ainsi que des légumes et feuilles (5,7 fois par semaine en moyenne).

L'absence de revenu et de possibilité de cultiver a pour conséquence majeure la **malnutrition importante des enfants de moins de cinq ans**. Ainsi la totalité (100%) des 419 cas de malnutrition recensés dans les CS des localités de Kapondo, Sante et Kinkalangu¹, en juin 2019, concernent des enfants de moins de cinq ans.

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



❖ Score de diversité alimentaire (SDAM)

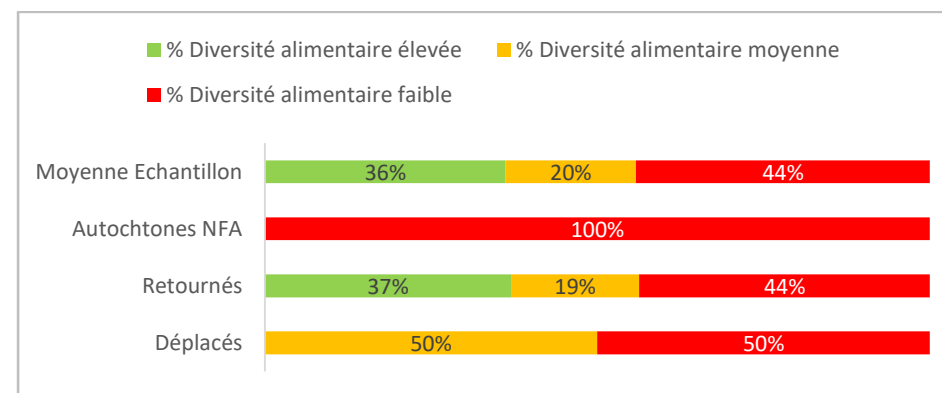
Le **SDAM** moyen des ménages est de **5,2** et **44%** des ménages ont un **SDAM faible** (inférieur ou égal à 4).

La principale source de provenance des aliments est la **production propre des ménages**, **61%** d'entre eux produisent les tubercules et 57% des céréales. La deuxième source la plus courante est l'**achat au marché du village** avec **54%** des poissons, **51%** des

condiments et **48%** de l'huile. Enfin la troisième source la plus courante est le travail contre nourriture avec **14%** des tubercules et **12%** des céréales.

En raison des faibles revenus des ménages, les groupes d'aliments tels que le lait et le sucre et miel sont très peu ou quasiment pas consommés.

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



❖ Indice des Stratégies de Survie (ISS)

L'**ISS simplifié moyen des ménages est de 9,7**. Les stratégies privilégiées par la majorité de ménages sont le fait de consommer des aliments moins coûteux ou moins préférés (**79%** des ménages, en moyenne 3 fois par semaine). Le fait de réduire la quantité des

¹ Le recensement exhaustif des maladies n'a pu être fait que sur trois (CS de Kapondo, Sante et Kinkalangu) des six structures de santé que comporte l'axe en raison de l'absence des infirmiers titulaires lors de l'enquête MSA.

repas (**78%** des ménages, en moyenne 1 fois par semaine). Et le fait de réduire le nombre de repas journaliers (**67%** des ménages, en moyenne 1 fois par semaine).

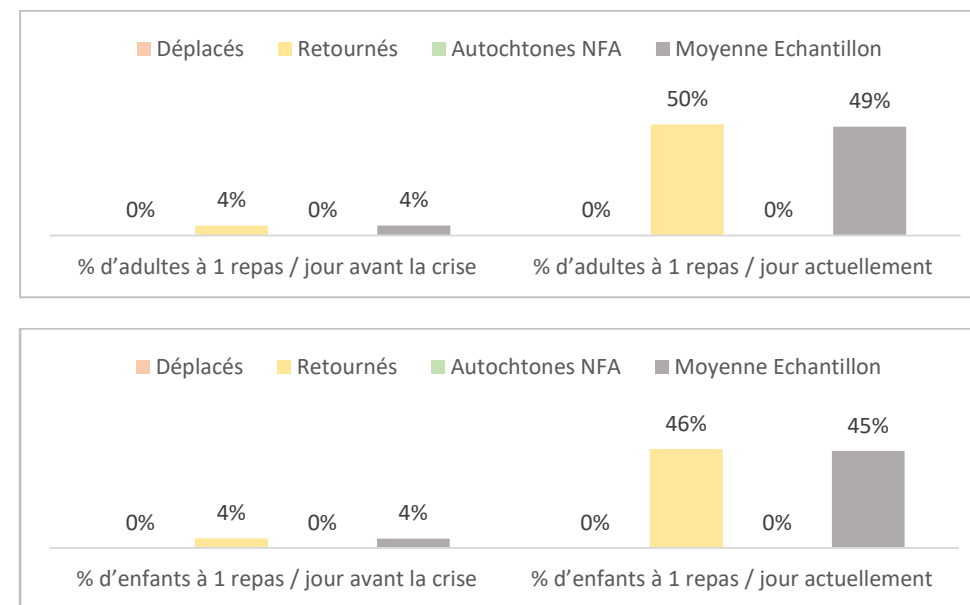
L'ISS adapté moyen s'élève à **10,6**. En plus des cinq stratégies qui composent l'ISS simplifié, l'ISS adapté prend en compte deux stratégies supplémentaires : la consommation du stock de semences de la prochaine saison et la récolte/consommation des cultures immatures. Le recours à ces deux stratégies est relativement faible. En effet, seuls **7%** des ménages consomment le stock des semences de la prochaine saison et **8%** récoltent/consomment des cultures immatures. L'absence de consommation du stock de semence peut s'expliquer par le fait que les ménages ne disposent en majorité pas d'un tel stock, puisque l'absence de semences de qualité est la principale contrainte mentionnée par les ménages (cf partie précédente « Accès à la terre et pratiques agricoles »). Ensuite, le fait de récolter/consommer des semences immatures est peu utilisé par le fait qu'au moment de l'évaluation multisectorielle (du 08 au 13/07/2019), la période de semis était terminée depuis le mois de février 2019 pour la saison B et ne commencera qu'à partir du mois d'août 2019 pour la saison A. Le recours à cette stratégie n'était donc pas une option pour les ménages.

Tableau 2: Indice des stratégies de survie simplifié et adapté

	Score moyen de l'indice simplifié	Score moyen de l'indice adapté
Déplacés	6,5	6,5
Retournés	9,7	10,6
Autochtones NFA	13,0	13,0
Moyenne échantillon	9,7	10,6

Avant la crise, les adultes prenaient en moyenne **2,2 repas** et les enfants **2,3 repas** par jour. Actuellement en revanche, les adultes (**49%**) et les enfants (**45%**) ne prennent **qu'un repas par jour**. Il convient de signaler que la réduction du nombre de repas journaliers est utilisée comme stratégie de survie par **67%** des ménages enquêtés, ce qui explique cette prise d'un seul repas par jour qui est dû à l'insuffisance alimentaire dans les ménages.

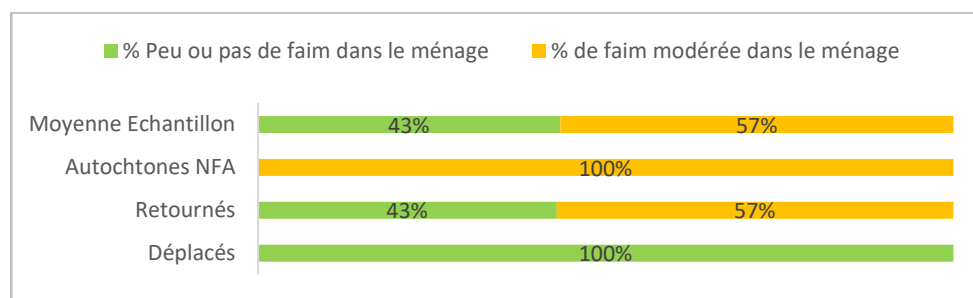
Figure 5 : Proportion d'adultes et enfants ne consommant qu'un repas par jour



❖ Indice domestique de la faim dans les ménages

D'après le graphique ci-dessous, on observe que **57%** des ménages souffrent de faim modérée et **43%** des ménages ne souffrent pas ou peu de faim.

Figure 6: Indice domestique de la faim



Abris et Articles Ménagers Essentiels

La surface moyenne occupée par personne au sein des abris est de **2,4 m²**. En ce qui concerne les murs, **64%** des abris ont des murs en briques adobe, **16%** en briques cuites et **15%** en paille/roseau. Par ailleurs, **88%** des toitures sont en **paille/chaume** et **88%** de ces toitures suinte. De plus **12%** de ces toits présente un risque d'affaissement. Enfin, sur les 138 ménages interrogés 2 cas de promiscuité entre enfants de plus de 12 ans et leurs parents ont été relevés. Pour ces 2 cas, parents et enfants vivent dans la même chambre.

Le score Card AME moyen des ménages enquêtés est de **3,0** et **54%** des ménages se trouvent dans une **situation de vulnérabilité critique** (score card AME supérieur à 3, selon la classification du RRMP). Les articles les moins disponibles au sein des ménages sont les bassines (0,9 par ménage), les outils aratoires et les casseroles (1,3 par ménage) et les couvertures et draps (1,4 par ménage). Les ménages ont souhaité

recevoir, par ordre de préférence, des louches, bols et gobelets métalliques, savon de lessive et casserole.

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

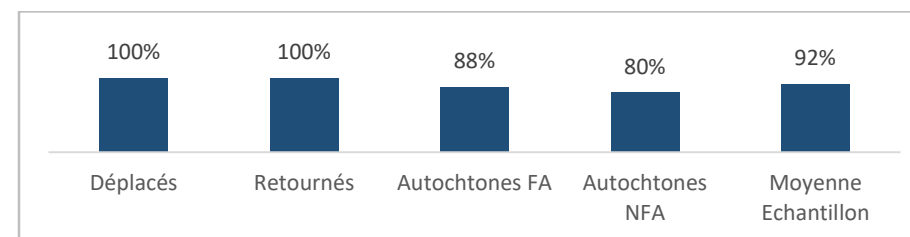


Tableau 3 : Nombre moyen d'articles possédés par ménage

En nombre d'articles	Déplacés	Retournés	Autochtones NFA	Moyenne
Capacité totale bidons rigides (en litres)	27,5	22,1	0,0	22,0
Casseroles de 5L et +	0,5	1,3	0,5	1,3
Bassines	0,8	0,9	0,4	0,9
Outils aratoires	1,0	1,3	1,0	1,3
Supports de couchage	1,0	1,6	1,0	1,5
Couvertures/ draps	1,0	1,4	0,5	1,4
Habits complets pour femme	2,8	2,8	2,0	2,8
Habits complets pour enfant	1,8	2,4	3,0	2,4

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



Éducation

15 écoles se situent dans l'axe enquêtés, dont douze (12) primaires et trois (03) secondaires. Ces écoles sont localisées à Kapondo, Mwanza, Lukatakata, Lofwashi, Kyemya, Kapulo, Kipeto, Kansabala, Mwash, Kapata, Sante et Kabundi 1. Avant la crise **3244 élèves** étaient inscrits dans les écoles primaires et secondaires de l'axe. Au jour de l'évaluation, on observe une diminution du nombre d'élèves inscrits qui est passé à **1959 élèves**, soit une baisse de **40%** selon les chiffres obtenus auprès des établissements scolaires. Cette diminution des effectifs pourrait s'expliquer d'une part par les pressions/craintes pour leur sécurité que les enfants subissent lorsqu'ils se rendent à l'école (**8%** des parents interrogés mentionnent cette explication) et également le manque de moyens financiers (**4%** des ménages évoquent cette cause). En ce qui concerne le manque de moyens financiers, il a été relevé que le coût d'inscription dans les écoles de l'axe varie entre 1500 FC et 3500 FC.

Sur les 15 écoles visitées, 13 sont construites en matériaux durables (brique cuite et toit en tôle) dans les localités de Kapondo, Mwanza, Lukatakata, Lofwashi, Kyemya, Kapulo, Kipeto, Kansabala, Sante et Kabundi 1. L'école primaire de Mwash est construite en matériaux semi durable avec des murs en briques adobes et un toit en paille. Enfin l'école primaire de Kapata est localisée dans l'église du village car elle n'a pas de bâtiment propre.

Les besoins prioritaires pour ces écoles sont la **fourniture en matériel et fourniture didactiques** tels que des bureaux, bancs, manuels scolaires etc.

	Avant la crise	Actuellement
Nombre d'écoles (primaires/secondaires) ouvertes	15	15
Nombre de salles de classes opérationnelles	72	72
Proportion d'enfants de 6-11 ans déplacés déscolarisés	40%	40%
Proportion d'enfants de 6-11 ans retournés déscolarisés	74%	52%
Nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire ou secondaire	3244	1959



Santé

Les **quatre Centres de Santé (CS)** et **deux postes de santé (PS)** existants sur l'axe ont été enquêtés. Les quatre CS se trouvant à Kapondo, Kinkalangu, Sante et Kapulo ainsi que le PS de Kansabala sont tous construits en matériaux durables (murs en brique cuite et toit en tôle). En revanche le poste de santé de Kapata est construit en matériaux semi durables à savoir des briques adobes et pailles.

En termes d'installation en Eau, Hygiène et Assainissement, **toutes les structures de santé ont besoins d'infrastructures d'assainissement** (latrines et stations de lavage des mains) **et de traitement des déchets** (incinérateur, fosse déchet différenciée selon chaque type de déchet) ainsi que d'**intrants médicaux**. Il est à noter que le manque de matériel médical entraîne l'incapacité de diagnostiquer certaines maladies telles que la fièvre typhoïde dans la majorité des structures de santé (CS de Kapondo et CS de Kinkalangu par exemple).

De plus les CS de Kapondo, Sante, Kapulo et le PS de Kansabala n'ont pas de point d'eau protégé fonctionnel.

Le prix d'une **consultation** varie entre **1500 FC** pour les CS de Kapondo et Kapata et **5000 FC** pour le poste de santé de Kansabala.

Actuellement, aucun acteur n'est positionné en intrants médicaux et nutritionnels depuis que l'ONG Ami des personnes en détresse (APEDE) a cessé d'apporter des intrants nutritionnels en avril 2019. Les centres et postes de santé sont approvisionnés en médicaments par le Programme de Développement du Système de Santé (PDSS) mais connaissent souvent de ruptures. Par conséquent, les populations ressentent très peu la baisse du coût des soins. A noter que ces centres de santé ne réalisent pas d'examen para clinique de la fièvre typhoïde, par manque de matériels de laboratoire. Le centre le plus proche pour réaliser ces soins se situe dans le centre de Pweto, soit à 11km du premier village de l'axe (Sante) et 113 du dernier village de l'axe (Makola).

Les pathologies enregistrées dans trois des six structures de santé que compte l'axe² au cours du mois de juin sont nombreuses : on dénombre **126** cas de diarrhée, **419** cas de malnutrition et **573** cas de paludisme (voir annexe 2). Il est à noter que **100%** des cas de malnutrition recensés touchent des enfants âgés de moins de 5 ans.

Par ailleurs, **44%** des chefs de ménage 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**.

Lorsque les enfants ont la diarrhée, **82%** préfèrent aller au Centre de Santé avec leurs enfants tandis que **14%** préfèrent donner des médicaments traditionnels/aller chez un guérisseur traditionnel.

Eau, Hygiène et Assainissement

Dans les villages de l'axe il existe **14 puits busés à treuil manuel**, **11 puits busés avec pompe** **2 puits traditionnels non protégés**, **1 borne fontaine**, **2 sources aménagées** et **2 sources non aménagées**.

Parmi les **14 puits busés à treuil manuel**, 5 sont non fonctionnels (1 à Kapondo, Lofwashi, Kansabala et 2 à Mwanza). Les 9 autres sont fonctionnels (1 à FEDE, Lukatakata, Kapala, Katapa, Kinkalangu, Kyemya, Kipeto et 2 à Mwanza). Ensuite parmi les 11 puits busés avec pompe 09 sont fonctionnels (1 à Kipeto, Mwash, Cantonnier, Kapata, Kabundi2, Kitwe, Kafunga et 02 à Sante) tandis que 02 sont non fonctionnels (1 à Kyemya et 1 à Sante). De plus les **2 puits traditionnels** à Kapondo et Kafunga non aménagés nécessitent une réhabilitation. La **borne fontaine** (1) de Kapulo n'a qu'un faible débit et doit être réhabilitée. Enfin les **2 sources aménagées** de Makola et de Lofwashi comme les **2 sources non aménagées** de Mwaiseni et de Kimpalapata ont besoin d'une réhabilitation.

Les ONG ACTED et Vision Mondiale ainsi que le Programme Alimentaire Mondial à travers ses partenaires locaux sont intervenues successivement sur l'axe Sante – Kipeto. L'ONG APEDE (ami des personnes en détresse) appuyait également les centres de santé de l'axe sante – Makola en intrants nutritionnels jusqu'en avril 2019.

La proportion des ménages ayant accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500 mètres de leur domicile s'élevait à **68%** avant la crise et cette proportion est passée à **75%** actuellement. Cette amélioration s'explique par les interventions successives des différents acteurs (ACTED, Vision Mondiale et le Programme Alimentaire Mondial). Malgré tout **25% de la population de l'axe n'a pas accès à un point d'eau protégé fonctionnel à moins de 500m actuellement**.

² Le recensement exhaustif des maladies n'a pu être fait que sur trois (CS de Kapondo, Sante et Kinkalangu) des six structures de santé que comporte l'axe en raison de l'absence des infirmiers titulaires lors de l'enquête MSA.

En matière d'approvisionnement en eau potable, avant la crise **35%** des ménages avaient recours à l'eau provenant des rivières. Actuellement, la principale source d'approvisionnement pour l'eau potable demeure l'eau en provenance des rivières (**29%**), l'eau en provenance des puits traditionnels (**28%**) et l'eau des puits avec pompe (**20%**). Les autres sources d'approvisionnement sont plus marginales : source non captée (**12%**), source aménagée (**7%**), robinet (**3%**) et marais (**2%**).

Concernant l'eau pour les activités ménagères, les trois sources principales sont les points de captation au niveau des rivières (**40%**), les puits traditionnels (**27%**) et les puits avec pompe (**17%**).

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

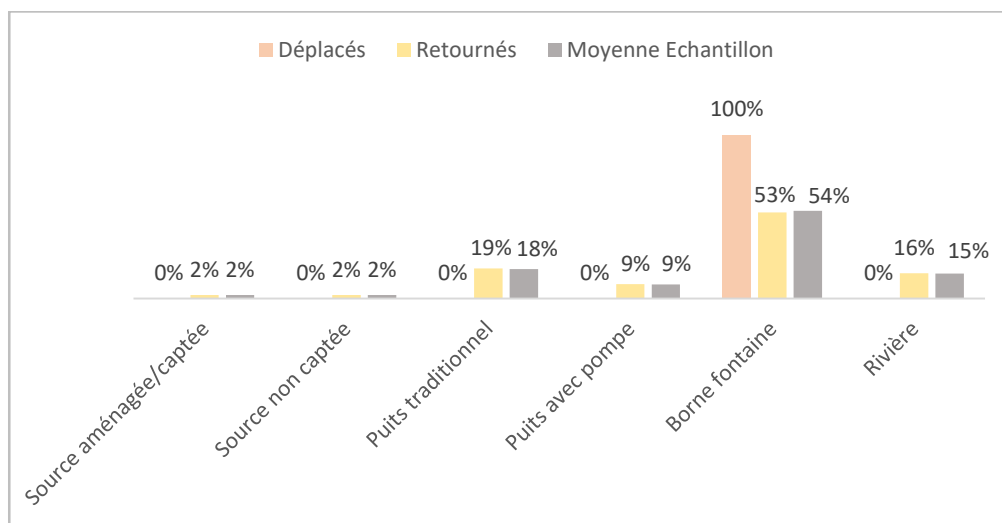
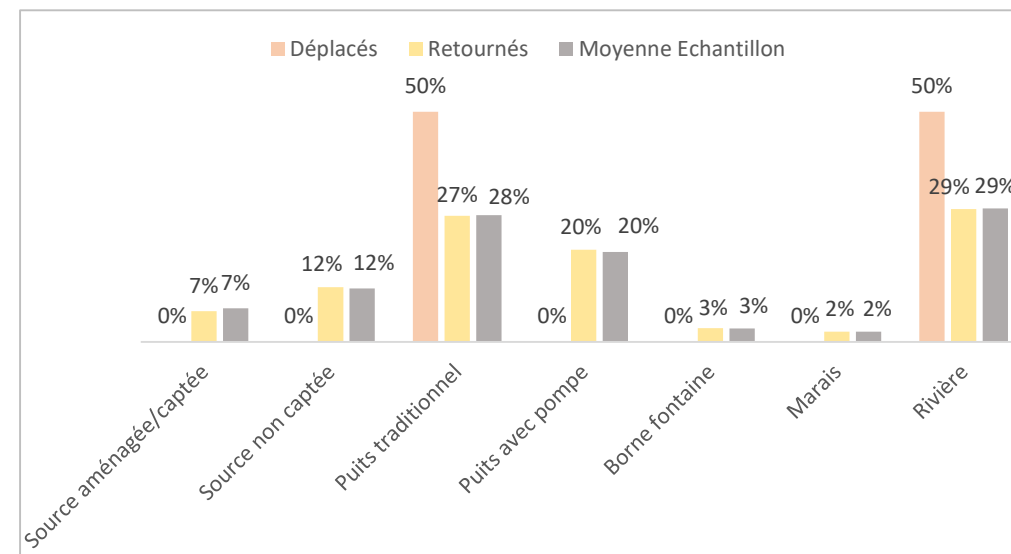


Figure 10 : Principales sources d'approvisionnement des ménages en eau de boisson (actuellement)



Par ailleurs, on observe une légère diminution des quantités d'**eau potable** consommée par ménage passant de **8 litres** d'eau par jour avant la crise à **7,7 litres** d'eau potable consommé en moyenne actuellement.

En revanche on peut noter une augmentation de la quantité d'**eau consommée pour les activités ménagères** passant de **45 litres** d'eau par jour avant la crise à **51 litres** d'eau actuellement.

Seuls **46%** des ménages ont actuellement accès à une latrine hygiénique, contre 54% avant la crise. Par ailleurs, **48%** des ménages utilisent seulement de l'eau pour se laver les mains. **30%** utilisent de l'eau et du savon, **12%** de l'eau et de la cendre et **10%** n'utilisent rien du tout.

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)	8	7,7
Nombre de litres d'eau consommés pour les activités ménagères (moyenne ménage)	45	51
% de ménages ayant accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile	68%	75%
% de ménages ayant accès à une latrine hygiénique	54%	46%
% de ménages utilisant le savon ou la cendre pour se laver les mains		30%
% de ménages ayant une installation pour se laver les mains près des latrines		8%
% de ménages se lavant les mains avant le repas et après s'être allé aux toilettes		54%
Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête		44%



Protection

En 2018 la situation sécuritaire est demeurée relativement calme sur l'axe évalué. Les populations des localités de Kapondo et de Lofwashi ont exprimé le risque qu'il existe des mines dans leurs zones, une personne ayant été victime de l'explosion d'une mine alors qu'il travaillait dans son champ en 2017.

La cohabitation entre ménages déplacés, retournés et ménages hôtes est pacifique. Les différends entre membres des communautés sont réglés par les chefs des localités qui réfèrent aux chefs des groupements en cas de désaccord persistant.

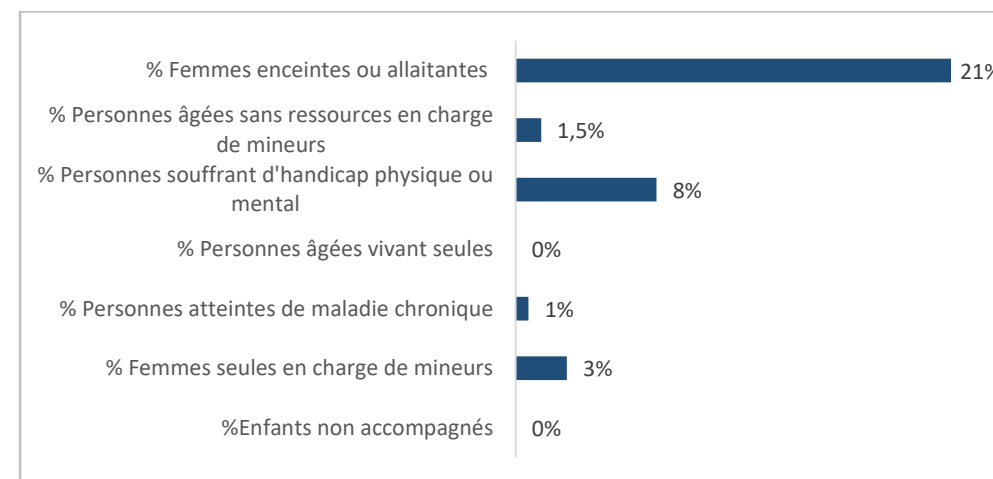
³ Les données avant la crise concernant les quatre dernières lignes de ce tableau n'ont pas été collectées à cause de leur faible fiabilité, au vu de la période de rappel qu'elles représentent.

Les FARDC ne sont présents que dans la localité de Kipeto.

De plus **79%** de la population déclarent pouvoir se déplacer aux alentours de leur village sans crainte pour leur sécurité actuellement.

D'après les résultats de l'enquête, les femmes enceintes et/ou allaitantes sont présentes dans **21%** des ménages enquêtés. Elles constituent la catégorie de personne vulnérable la plus présente au sein de la population enquêtée.

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 **kits de couchage**, et des **vêtements**.

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 **18%** en moyenne pour tous les ménages avec **47%** des ménages qui sont endettés d'un endettement moyen de **6203 FC**. La source principale de revenus des ménages étant la vente de produits agricoles, il serait important d'**investir dans le secteur agricole** et tout particulièrement dans la **distribution de semences de qualité** qui est citée par **84%** des ménages comme leur principale contrainte à la pratique de l'agriculture. L'**encadrement et la formation des agriculteurs sur les techniques modernes et efficaces d'agriculture** pourraient également être envisagés.

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 de l'axe. A moins que la situation évolue avec la structuration d'un marché fonctionnel sur l'axe, pour le moment nous recommandons une assistance en nature sous la forme de distribution de denrées alimentaires.

Abris et Articles Ménagers Essentiels

88% des toitures suintent et **12%** des toits présentent un risque d'affaissement. De plus en matière d'Articles Ménagers Essentiels (AME) **54%** des ménages se trouvent dans une situation de vulnérabilité critique (score card AME supérieur à 3, selon la classification du RRMP). C'est pourquoi ACTED recommande une **assistance en reconstruction et réhabilitation des abris** de manière privilégiée par une distribution directe sauf si un marché fonctionnel se structurait sur l'axe évalué auquel cas le transfert monétaire pourrait être envisagé. De plus en matière d'AME une assistance via la distribution directe est nécessaire ou, si un marché fonctionnel se structurait sur l'axe évalué, l'organisation d'une foire aux articles ménagers essentiels en faveur des ménages vulnérables de l'axe.

Éducation

L'axe compte **15 écoles** dont 12 écoles primaires (EP) et 03 écoles secondaires (ES). Une école, située dans la localité de Mwashu est construite en **matériaux semi durable** et nécessite un renforcement de ses infrastructures. De plus l'école située dans la localité de Kapata ne dispose **pas de bâtiments propres** et utilise le bâtiment de l'église voisine. Par ailleurs l'ensemble

des écoles de l'axe ont des besoins en termes de **matériel didactique** et de **fournitures scolaires**. Par conséquent nous recommandons la réhabilitation de l'école de Mwashu et la construction d'un établissement scolaire pour l'école de Kapata. Il faudrait également soutenir l'ensemble des écoles en matériel didactique et fournitures scolaires.

Santé

L'axe enquêté compte quatre centres de santé dans les localités de Kapondo, Kinkalangu, Sante et Kapulo. Ainsi que deux postes de santé dans les localités de Kansabala et Kapata. Le poste de santé de Kapata est construit en matériaux semi durables à savoir des briques adobes et pailles toutes les structures de santé ont besoins d'infrastructures d'assainissement (latrines et stations de lavage des mains) et de traitement des déchets (incinérateur, fosse déchet différenciée selon chaque type de déchet) ainsi que d'intrants médicaux. Enfin les CS de Kapondo, Sante, Kapulo et le poste de santé de Kansabala n'ont pas de point d'eau protégé fonctionnel. Nous recommandons donc la **construction d'un bâtiment en matériau durable** pour le poste de santé de Kapata et la **mise en place d'infrastructures en eau, hygiène, assainissement et de traitement des déchets** pour l'ensemble des structures de santé. Un **appui en intrants médicaux** serait également nécessaire.

Eau, Hygiène et Assainissement

25% des ménages n'ont pas accès à une source d'eau protégée et fonctionnelle à moins de 500 mètres du domicile et **29%** ont recours à des rivières pour l'eau de boisson. De plus **56%** des ménages n'ont actuellement pas accès à une latrine hygiénique. Par ailleurs **48%** des ménages affirment n'utiliser que de l'eau pour se laver les mains. Ce manque d'hygiène contribue à la prolifération des maladies d'origine hydrique. Pour ce secteur, nous recommandons la **réhabilitation des points d'eau potable non fonctionnels** et l'**appui à la construction de latrines hygiéniques**, 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** (camion, moto, vélo, etc.) **en saison sèche**. Cependant, le **tronçon Mposha – Makola** (61km de long) pourrait présenter de **grandes difficultés en saison pluvieuse** à cause de sa dégradation très avancée. En effet à partir de Mposha (à 52km de Pweto) la route présente un dénivelé important et s'élève continuellement sur 9km or cette partie de route se trouve dans un état très dégradé et à risque (ravins de part et d'autres de la route, grosses pierres etc). Pour anticiper la saison des pluies, il est donc nécessaire de **réhabiliter le tronçon routier Mposha – Makola** et tout particulièrement la partie à fort dénivelé s'étendant sur 9km au départ de Mposha.

Pour plus d'information

Maxime VERGER
Coordinateur de zone Ex Katanga-RDC
Kalémie, ACTED – RDC
maxime.verger@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	Ménages déplacés	Ménages hôtes	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages retournés	Ménages hôtes	Ménages déplacés	Ménages retournés
Makola	240	40	0	40	150	25	0	25	0	Territoire de Moba, villages Fube, Kalolo, Mutanda & Territoire de Pweto, village Bisaka, Ngwembe	Zambie, villages Lambwe, Kaputa, Mantapala, Sikapond a
Kimpalapata	210	35	0	35	120	20	0	20	0		
Kapondo	1266	211	0	211	876	146	0	146	0		
Fede	660	110	0	110	558	93	0	93	0		
Kasansaika	570	95	0	95	528	88	0	88	0		
Kawama	108	18	0	18	90	15	0	15	0		
Mwanza	3660	610	0	610	2652	442	70	372	0		
Lukatakata	2160	360	0	360	1680	280	0	280	0		
Shiselelwa	120	20	0	20	72	12	0	12	0		
Kapala	1380	230	0	230	1140	190	20	170	0		
Lofwashi	2340	390	40	350	1392	232	12	220	0		
Shikyapi	90	15	0	15	72	12	0	12	0		



Katapa	300	50	0	50	210	35	0	35	0		
Kinkalangu	2100	350	0	350	1560	260	0	260	0		
Kyemya	900	150	0	150	720	120	0	120	0		
Mulusha	132	22	0	22	120	20	0	20	0		
Kazana	126	21	0	21	60	10	0	10	0		
Tchaiteka	96	16	0	16	72	12	0	12	0		
Mwaiseni	288	48	0	48	216	36	6	30	0		
Kapulo	1506	251	0	251	1584	264	4	245	15		
Mposha	1158	193	0	193	678	113	0	112	1		
Kipeto	2166	361	0	361	876	146	3	143	0		
Sendwe	120	20	0	20	90	15	0	15	0		
Kapondo2	456	76	0	76	330	55	0	55	0		
Kikonkwa	468	78	0	78	360	60	0	60	0		
Kansabala	2382	397	0	397	1272	212	0	212	0		
Kawama2	132	22	0	22	120	20	0	20	0		
Kaselekela	264	44	0	44	198	33	0	33	0		
Mwashi	1680	280	50	230	1380	230	30	200	0		



Cantonnier	720	120	0	120	690	115	0	115	0		
Kinyanta	192	32	0	32	180	30	0	30	0		
Kapata	210	35	0	35	210	35	0	35	0		
Shikasongo	348	58	0	58	300	50	0	50	0		
Mabenga	210	35	0	35	210	35	0	35	0		
Kalankolola	72	12	0	12	72	12	0	12	0		
Kabundi2	1368	228	0	228	1260	210	0	210	0		
Kabundi1	132	22	0	22	132	22	0	22	0		
Kitwe	1158	193	0	193	1140	190	0	190	0		
Kafunga	1260	210	0	210	1080	180	0	180	0		
Sante	2520	420	100	320	1560	260	0	260	0		
Shibupe	96	16	0	16	96	16	0	16	0		
Total	35364	5894	190	5704	26106	4351	145	4190	16		

Annexe 2 : Nombre des cas de maladies les plus répandues dans les CS de l'axe⁴ au cours du mois de juin 2019

Maladies	Cas chez les enfants de 0 - 59 mois	Cas chez les personnes >60 mois	Total de cas	% enfants 0-59mois
Aire de santé Sante				
Typhoïde	1	15	16	6%
Amibiase	0	0	0	0%
Diarrhée simple	67	36	103	65%
Ascaridiose	0	0	0	0%
Paludisme	112	64	176	64%
IRA ⁵	27	15	42	64%
Anémie	23	9	32	72%
Malnutrition	155	0	155	100%
Aire de santé Kapondo				
Typhoïde	0	0	0	0%
Amibiase	0	2	2	0%
Diarrhée simple	9	10	19	47%

⁴ Le recensement exhaustif des maladies n'a pu être fait que sur trois (CS de Kapondo, Sante et Kinkalangu) des six structures de santé que comporte l'axe en raison de l'absence des infirmiers titulaires lors de l'enquête MSA.

⁵ Infection Respiratoire Aigue



Ascaridiose	0	0	0	0%
Paludisme	169	103	272	62%
IRA	67	67	134	50%
Anémie	12	1	13	92%
Malnutrition	137	0	137	100%
Aire de santé Kinkalangu				
Typhoïde	0	0	0	0%
Amibiase	0	0	0	0%
Diarrhée simple	1	3	4	25%
Ascaridiose	0	0	0	0%
Paludisme	70	55	125	56%
IRA	15	6	21	71%
Anémie	13	0	13	100%
Malnutrition	127	0	127	100%



Annexe 3 : Cartographie des sites enquêtés

