



Du 03 au 08 / 01/ 2020
Date de partage: le 13/01/2020

**RAPPORT D'ÉVALUATION MULTISECTORIELLE RAPIDE
RÉALISÉE DANS LES AIRES DE SANTÉ KILUBA ET
MUSWAKI DANS LA ZONE DE SANTÉ DE KALEMIE**

Province du Tanganyika en RDC

Moïse KIMBALANGA MWEPU

Administrateur & Chef d'Équipe ERM

Telephone: +243 82 034 24 28 / +243 97 82 93 785

Pour toute question ou information complémentaire concernant cette mission, contacter notre Coordination:

E-mail: coordapv1@gmail.com, apvtanganyika@gmail.com

Ir. Hubert KITENGE BELGE

Coordonnateur des Opérations et Urgences

Telephone: +243 97 700 58 66 / +243 90 72 72 753



Points saillants

- Absence quasi total des acteurs humanitaires dans la zone depuis 2015;
- 603 ménages soit 3015 retournés recents et 65 ménages déplacés recents dans l'aire de santé Kiluba et 1465 ménages soit 7325 retournés recents et 260 ménages déplacés recents dans l'aire de santé de Kiluba sans abris (vivent dans des huttes en mauvais états);
- Les retournés n'ont pas la nourriture et articles ménagers essentiels y compris le NFI;
- Les structures sanitaires de Kiluba et Muswaki n'ont pas des médicaments, équipements ni matériels ni bâtiments, mais elles offrent les soins gratuits avec leur moyen de bord;
- Au moins 373 enfants à l'âge scolaire qui n'ont pas l'accès à l'école cette année;
- Presence de 134 enfants ex-combattants non insérées dans la communauté à Kiluba;
- 24 femmes ont été violentées à Kiluba et aucune prise en charge médicale et psychosociale administrée faute d'intrants et experts dans le domaine de protection ;
- Les cas de cholera sont pris en charge sous-un arbre non loin (2 à 3 m) de la rivière, pas des mesures préventives adéquates;
- Les prestataires effectuent plus de 45Km pour s'approvisionner en vaccin à pieds (Kiluba);
- Le screening rapide réalisé à Kiluba et Muswaki révèle que sur 38 enfants de 6 – 59 mois évalués 23 soit 60,5% souffrent de la malnutrition aigue dont 3 soit 13% avaient des Oedèmes nutritionnelles, 10 soit 43,4% avaient un PB <115mm et 10 soit 43,4% avaient un PB <125mm. L'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes de deux aires de santé est inquiétant;
- 90% des cas préoccupants référés par les structures sanitaires évaluées meurent en route suite à la distance qui les séparent des HGR / CSR;
- Les prestataires suivent les parturientes à domicile pour assister aux accouchements faute d'espace dans la tente (à Kiluba), à Muswaki on utilise le bâtiment SNCC en état de délabrement avancé;
- 3 femmes qui ont été violées et rendues grosses par les Twa n'ont pas de soutien psychosocial;
- Les filles et femmes Twa dénoncent une exploitation / abus sexuel dont elles sont victimes de la part des Bantous qui ne leur donnent rien après comme motivation tout acte sexuel non protégé (voulu ou forcé);
- Les retournés boivent l'eau de la rivière Lukuga polluée depuis Kalemie faute des sources aménagées;
- 100% des retournés vivent dans les conditions d'insalubrité élevée (pas des toilettes, douches, fosses à ordures);
- Aucun programme de planification familiale dans les aires sanitaires évaluées;
- Les retournés ont besoin de faire les champs, mais ils manquent les outils aratoires et semences;
- Presence des mines (2 bombes) non exposées à Kiluba depuis la guerre de FARDC;
- La communauté non informée sur le mécanisme de gestion des plaintes
- Absence de FARDC, PNC, ANR dans la zone évaluée;
- Pas de marché ni agence de transfert de fret ni M-psa.

1. Contexte

Kiluba et Muswaki sont les deux aires de santé des groupements Kalumbi et Miketo, secteur Tumbwe, Zone de santé de Kalemie dans la province du Tanganyika en République Démocratique du Congo. Ces aires de Santé se situent le long du rail (chemin de fer) constituées estimativement entre 70 à 80% des Peuples Autochtones (Twa) et 20 à 30% des Bantous.

Depuis les années 2015 ces aires ont été les théâtres des atrocités des troupes armées ethniques Twa et Bantous causant des massacres systématique des civiles, viols, pillages au ras, incendies des maisons et mouvements des populations fouillant leurs villages vers le centre du territoire de Kalemie, Nyunzu et Moba où la sécurité semblait être rassurante. Il sied de noter que les conflits ethniques et armés ruinent la province du Tanganyika et constituent un blocage important dans le développement et la croissance économique surtout dans ce territoire de Kalemie.

En générale, les conflits armés de la province du Tanganyika sont les plus meurtriers de la RDC et les plus ignorés en termes de bilan; les plus exposés sont toujours les femmes, filles et les jeunes. Les enfants de 5 à 10 ans que les seigneurs des guerres appellent par défaut jeunes étaient utilisé pour ouvrir les fronts, éclairer les troupes et attaqué premièrement, ce qui fait qu'un nombre de ces enfants n'ont pas été scolarisé depuis une décennie. Les nouveau-nés ont été aussi immergés dans les eaux anti-balles pour leur protection contre ceux qui les caputer.

Cette zone évaluée par APV reste silencieuse en termes d'absence des acteurs humanitaires depuis le début des atrocités jusqu'au retour effectif des populations de ces deux aires de santé en mars 2019 jusqu'à ce jour. En Novembre 2019, la zone de santé de Kalemie a lancée une alerte à la division provincial de la santé, le cluster santé et ses différents partenaires dans la quelle elle constate un retour des populations a majorité Twa à Muswaki et Kiluba nécessitant un appui urgent.

Contacté au mois de Décembre 2019 par certaines autorités locales des aires de santé Kiluba et Muswaki, APV s'est rapidement déployée sur place pour évaluer la situation de près en vue d'identifier les besoins prioritaires des retournés, savoir où ils habitent exactement et remonter par la suite l'information à la Coordination humanitaire afin d'apporter l'assistance à ceux qui en ont besoin.

2. Objectifs de la mission

La mission a pour objectif principal de rencontrer les populations vivants dans les contrait à accessibilité difficile post-conflits en vue de :

- S'informer sur les conditions de vie des retournées et déplacées depuis le déclenchement des atrocités jusqu'au retour effectif dans leurs villages d'origines ;
- Cerner les capacités opérationnelles des centres de santé de Kiluba et Muswaki à couvrir les besoins de santé et protection d'urgence des retournées récents, déplacés internes ainsi que des populations autochtones vulnérables;
- Sensibiliser les Autorités sur l'importance et l'urgence de la cohabitation pacifique ;
- Identifier les voies accessibles pour faciliter le déplacement des humanitaires.

3. Situation sécuritaire et Coordonnées géographiques

La situation sécuritaire dans cette zone est relativement calme dans toutes les localités des aires sanitaires évaluées. Les retournés et déplacés vaquent paisiblement à leurs occupations. Pour permettre aux acteurs de bien se fixer sur la zone évaluée, voici les Coordonnées GPS de :

- **Muswaki** : Latitude : S 50 52' 59.53", Longitude : E 28° 40' 46.22"
- **Kiluba** : Latitude : S 50 52' 38. 66", Longitude : E 28° 49' 20,74"

4. Résultats sectoriels de l'évaluation

4.1. SECAL

Les besoins en sécurité alimentaire ont été déterminés grâce à l'organisation de focus group regroupant les hommes, femmes et enfants (déplacés, retournés, Twa et Bantou), en effectuant 180 visites ménages. Les résultats montrent:

- Les communautés vivant à Kiluba et Muswaki (aires de santé) éprouvent de sérieux problème pour couvrir leurs besoins en nourritures;
- Pour trouver à manger, ils recourent aux travaux journaliers agricoles dans les villages environnants où ils sont payés en nature ou en espèce (1000 – 1500 CDF pour 10/5m);
- Ils mangent un seul repas familial journalier très pauvre en protéine. Ce repas est composé de fufou de manioc qu'ils accompagnent avec les feuilles de manioc sans huile et parfois sans sel pour 60 – 70% des ménages;
- Tous les champs des retournés ont été envahis par les personnes non connues pendant la crise;
- Les retournés n'ont pas d'intrants (semences) et d'outils aratoires qui pourront les permettre d'effectuer les activités champêtres bien que les chefs des terres Kiluba et Muswaki leur accorde des lopins (terres) pour cultiver;
- Depuis le début de la crise jusqu'au moment de l'évaluation, ces derniers n'ont reçu aucune assistance en sécurité alimentaire;
- En dehors de travaux journaliers agricoles, retournés et les déplacés pour faire face à la crise, ils recourent aux stratégies suivantes: consommation des aliments moins coûteux et moins préférés, réduire le nombre de repas et les quantités, les adultes s'abstiennent parfois de manger au profit des enfants.

Gaps:

- Manque de vivres ;
- Manque d'intrants et d'outils aratoires ;
- Manque d'encadrement ;
- Pas d'acteurs humanitaires pour couvrir ce secteur.

4.2. Nutrition

La situation nutritionnelle est alarmante dans toutes les localités des aires de santé évaluées. Pour confirmer cet état, l'équipe d'évaluation a fait un screening rapide qui a révélé que sur 38 enfants de 6 – 50 mois évalué, 23 enfants soit 60,5% souffrent de la malnutrition aigue dont 3 soit 13% avaient des Oedèmes nutritionnelles, 10 soit 43,4% avaient un PB <115mm et 10 soit 43,4% avaient un PB <125mm. L'état nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes de deux aires de santé est également inquiétant. Les enfants MAS sont pris en charge par les intrants que l'ONG MDA dépose au BCZS et les deux structures Kiluba et Muswaki l'approvisionnement.

Gaps :

- Les femmes enceintes et allaitantes malnutris ne sont pas pris en charge ;
- Les UNTA connaissent une rupture de plus de 30 jours;
- Les activités ANJE ne sont pas d'actualité dans les aires de santé évaluées ;
- Pas d'espace pour les activités nutritionnelle surtout à Kiluba ;
- Absence d'acteurs humanitaires permanents dans ce domaine;

4.3. AME / NFI

Les besoins en articles ménagers essentiels étaient déterminés en organisant 180 visites ménages auprès des déplacés et retournés de Kiluba et Muswaki dont les résultats sont:

- Suite au déplacement brusque qu'avaient effectué les déplacés et les retournés de Lukengwe, ces derniers n'ont presque rien comme articles ménagers essentiels;
- Leurs articles ont été pillés, volés, brûlés pendant les atrocités;
- Sur 180 ménages visités, 167 soit **92, 7%** n'ont pas d'ustensiles de cuisine pouvant servir pour le transport, le stockage d'eau et la conservation des nourritures;
- 17 sur 180 ménages soit **9, 4%** avaient des supports de couchages;
- Les femmes, les enfants et les hommes portent des habits non appropriés, déchirés, troués;
- Tous les ménages n'ont pas d'outils aratoires pour effectuer les travaux champêtres ou les travaux d'assainissement du milieu ni pour entretenir les routes;
- 90% des retournées n'ont pas de couvertures ni drap pour se couvrir;
- Face à cette situation, les déplacés et retournés sont exposés aux diverses maladies liées aux intempéries;
- Pour préparer à manger, ils utilisent des vieux articles ménagers usés qu'ils ont ramassés ou octroyés par les familiers; Par solidarité villageoise, ils échangent entre eux ces articles. Le fait d'échanger ces articles pour préparer à manger fait en sorte que beaucoup de ménages mangent tardivement;
- Depuis la crise jusqu'au moment de l'évaluation, les retournés et déplacés n'ont reçu aucune assistance en AME et NFI.

Gaps :

- Absence d'acteurs humanitaires pour intervenir en faveur des retournés et déplacés;
- Manque d'articles ménagers essentiels aux retournées et déplacés des aires de santé Kiluba et Muswaki ;

4.4. Santé

Les besoins en santé étaient déterminés par l'organisation des focus groups, les entretiens avec les personnes clés, les visites ménages et les échanges avec les infirmiers des aires de santé Kiluba et Muswaki. Les résultats montrent que :

- Les structures sanitaires de Kiluba et Muswaki offrent les soins gratuits aux populations retournées avec leur moyen de bord ;
- Elles connaissent des ruptures de plus de 4 mois ;
- Les pathologies dominantes sont le paludisme, diarrhées, IRA, la malnutrition aigue, les infections sexuellement transmissibles et le choléra ;
- Au courant du mois de décembre 2019 il y a eu deux cas de noyade des enfants mois de 12 ans dans la rivière Lukuga, et un cas d'un adulte happé par un crocodile ;
- Le taux de couverture vaccinale 70,7% VAR à Kiluba et 38,5% à Muswaki;
- Les accouchements se font sur une natte individuelle comme à Kiluba, tandis qu'à Muswaki c'est sur une natte commune ;
- 17 cas de choléra enregistré à Muswaki au 4^e Trimestre 2019 soit de septembre à novembre dont 4 décès ;
- Les cas de choléra sont pris en charge sous un arbre proche de la rivière faute de structure / tente appropriée ;
- D'une manière générale, les conditions de travail des prestataires de soins et préposées à l'hygiène ne sont pas acceptables, même la qualité de soins reste décroissante.

Gaps :

- Absence d'acteurs humanitaires dans ce domaine ;
- Absence de bâtiments pour le centre de santé (à Kiluba la structure c'est une tente en mauvais état d'utilisation qui laisse stagnée l'eau des pluies et humidité, tandis qu'à Muswaki ils utilisent un des bâtiments de la SNCC en mauvais état) ;
- Pas des médicaments, équipements, lumières, chaîne de froids et matériels dans toutes les structures sanitaires visitées ;
- Les conditions d'hygiène sont très défavorables dans les structures sanitaires évaluées (Précautions universelles non respectées faute des formations et appui) ;
- Pas d'eau dans les structures sanitaires. Les latrines ne sont pas en bon état et ne rassurent l'intimité ;
- Les ménages n'ont pas des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée pour se protéger du paludisme.

4.5. Abris

Les besoins en abris pour les retournées étaient déterminés grâce aux échanges avec les répondants de 180 ménages visités et aux observations directes. Les résultats montrent :

- Tous les retournées ont des huttes construites avec les matériaux locaux qui ne sont plus en bon état ;
- Ces huttes ne favorisent pas l'intimité pour la plupart.
- Les abris utilisés par les retournées ne peuvent pas supporter les vents et pourtant les infections respiratoires aiguës sont dues à 80 - 90% par le froid et aussi le nombre des personnes qui passent nuit dans une hutte ne convient pas aux normes de santé.

Gaps :

- Manque d'abris approprié pour les retournées ;
- Absence d'acteurs humanitaires pour intervenir dans ce secteur ;
- Depuis le début de la crise, aucune assistance en abris n'a eu lieu.

4.6. Education

IRC avait construit une école primaire en briques adobes à Kiluba, lors des atrocités cette école s'est écroulé par terre. Au retour les enseignants utilisaient le bâtiment de l'Eglise 30^e CPCO qui a été brûlé par la suite. Actuellement cette école ne fonctionne pas suite à la crise et manque des bâtiments, équipements et matériels scolaires. La conséquence est qu'au moins 373 enfants de 5 à 11 ans non pas été scolarisés depuis 2018 à ce jour dans les deux aires de santé évaluées. Pour la tranche d'âge de 12 à 17 ans ses enfants n'ont pas eu l'accès aux cours suite à l'insécurité et manque d'institutions de base et humanités. A Muswaki l'école n'existe même pas.

Cette situation continue à contribuer l'ascension du taux d'illettrisme tant chez les Twa que chez les Bantous, ce qui fait que lorsqu'il y a un différend à régler pacifiquement ou à l'amiable tous les mondes se considèrent en raison de courir à la violence physique, psychologique et harcèlement afin de se faire justice.

Gaps :

- Absence d'acteurs humanitaires pour relever ce secteur ;
- Aucune mesure de rattrapage mise en place en faveur des enfants retournées et déplacées vulnérables ;
- Pas des bâtiments scolaires ;
- Manque des matériels et équipements scolaires
- Absence des enseignants, équipements et Kits scolaires ;
- Le taux d'alphabétisation d'adultes est très faibles ;
- Distance énorme pour atteindre l'école de Makala.

4.7. Protection et droits humains

Les besoins en protection ont été déterminés en organisant un focus group composé de femmes et filles (déplacées et retournées, Twa et Bantou).

- Au total Vingt quatre (24) cas des violences sexuelles contre les femmes ont été enregistré depuis le retour des populations dont six (6) ont eu lieu une semaine qui précède cette évaluation à Kazingu, Sango et Kiluba;
- Aucune Organisation locale pour le développements communautaire;
- Les filles et femmes surtout Twa sont exposées chaque jour aux violences basées sur le genre et sexuelles dont les auteurs sont surtout les Bantous;
- Les femmes Twa ont déclaré d'avoir subi des exploitations sexuelles, intimidations, harcèlements physiques et morale et autres formes de violations des droits humains par les Bantous des villages environnants;
- Présence d'environ 16 enfants non accompagnés (ENA), 67 enfants orphelins et 3 personnes vivant avec handicap (PSH);

- Présence d'environ 127 enfants ex-combattants non inserer dans la communauté (majoritairement Twa);
- 3 femmes Bantoues ont été violé et rendu grosse par les Twa et ces femmes ont besoin d'un soutien psychosocial;
- Les filles et femmes Twa denoncent une exploitation / abus sexuel dont elles sont victimes de la part des Bantous qui ne leur donnent rien après comme motivation tout acte sexuel non proteger (voulu ou forcé);
- Les filles de 10 a 17 ans sont forcé de se marier précocement par leurs parents et par desire d'elles memes suite au manque occupations. Le sexe reste un divertissement courant dans tous les villages visités ce qui fait que le taux des IST est très élevé. Nous avons enregistré plus de 30 mariages des filles et garçons moins de 16 ans.
- Exploitation des enfants dans les activités champêtres, militaires (milices), petits commerces

Gaps:

- Pas d'encadrement pour les ENA, orphelins et PSH ;
- Non-respect de droits humains entre (sur tout pour les femmes Twa) ;
- Non prise en charge et réparation de six femmes récemment violées;
- Aucun acteur humanitaire dans ce secteur;
- Non encadrement des enfants ex-combattants;
- Manque de sensibilisation des parents sur les droits des enfants;
- Manque de vulgarisation de la Loi sur les violences sexuelles et mariages précoces.

5. Eau – Hygiène – Assainissement (WASH)

Les enquêtes CAP (connaissances, attitudes et pratiques) réalisées sur 180 ménages révèlent des sérieux problèmes en eau-hygiène-assainissement. Les résultats sont les suivants:

- Depuis le début de la crise jusqu'au moment de l'évaluation, les retournés n'ont reçu aucune assistance en Wash;
- 180 sur 180 ménages visités soit 100% n'ont pas accès aux latrines, douches et à l'eau potable. Par conséquent, ils font la défécation à l'air libre dans la brousse avec tous les risques de morsures de serpent et pollution des rivières;
- Tous les ménages n'ont pas de trous à ordure ; ils jettent les déchets à pèle mêle dans les villages;
- 180 sur 180 ménages soit 100% ne se lavent pas correctement les mains au savon ou cendre par manque de sensibilisation et d'argent pour payer le savon;
- 21 sur 180 ménages soit 11,6% seulement ont accès aux récipients de stockage d'eau (bidons) ayant de couvercles;
- La source principale d'approvisionnement en Eau-Hygiene-Assainissement est la rivière Lukuga polluée pour la majorité des retournés en amont;
- Les récipients utilisés pour stocker l'eau sont les casseroles moyennes de 5 à 10 litres sans couvercles, petits bassins plastiques de 5 à 10 litres non couverts. Cette situation empeche les retournés à garder l'eau en permanence dans les ménages;

- Les retournés et déplacés sont exposés aux maladies hydro-fécaux-orales (fièvre typhoïde, diarrhées simples, cholera, parasitoses intestinales, etc.) suite à la consommation d'une eau non salubre et aux conditions d'hygiène défavorables;
- 95% des retournées ne maîtrisent pas le schéma de transmission des maladies hydriques ni les moyens de les prévenir;
- Il y a des sources managées dans certains villages visités.

Gaps:

- Absence des latrines et douches dans les villages;
- Absence d'acteurs pour intervenir en Wash;
- Pas de fosses à ordures;
- Manque d'eau potable pour cette population;
- Manque de savons et matériels pour creuser des latrines ou faire l'assainissement dans les ménages;
- Manque de sensibilisation.

6. Actions Anti-Mines

Nous avons identifié avec la communauté deux mines (bombes) non explosées depuis la guerre de RCD. La communauté a demandé plusieurs fois l'explosion de ces mines (2) à Kiluba sans succès auprès des militaires et autorités du territoire de Kalemie. La SNCC n'y pense pas aussi et pourtant non loin de la gare.

Gaps:

- Absence d'acteurs dans ce secteur;
- La communauté insuffisamment sensibilisée sur les risques des mines ou reste militaires.

7. Présence des partenaires dans la Zone

Lors de nos échanges avec les informateurs clés de Kiluba et Muswaki, nous avons noté qu'à Muswaki CDJP a distribué les caprins et boutures de maniocs aux profits de populations retournées et en situation de conflits au mois de janvier 2020. Ensuite, MDA prépositionne les intrants nutritionnels pour les malnutris aigus sévères ambulatoires au BCZS qui à son tour les distribue dans les FOSA.

8. Plaidoyer / Recommandations

- Vu le niveau de la vulnérabilité des populations des aires de santé Kiluba et Muswaki ci-hauts détaillées, nous recommandons aux acteurs humanitaires et de développements durables ayant des capacités en différents secteurs cités ci-dessus d'intervenir urgemment dans cette zone pour sauver les vies et redonner l'espoir de survie aux retournées;
- Pensez à utiliser la main d'œuvre locale pour certaines activités et éviter de créer les conflits entre les deux ethnies hier en conflits et aujourd'hui cohabitant pacifiquement (éviter les sous-estimations des personnes bien qu'en situation de vulnérabilité sévère).

- Appuyer en vivres, primes, cash for work, outils aratoires aux volotaires qui entretiennent les routes pouvant permettre les mouvements apaisés des humanitaires et des commerçants en général;
- Pour assister cette population, APV est disposé à coopérer avec tous les acteurs même par soustraction;
- La Coordination humanitaire doit organiser une mission d'urgence dans cette zone pour orienter les financements vers ceux qui en ont énormément besoin;
- Le Gouvernement provincial et les autorités sanitaires doivent identifier et apporter un soutien holistique aux acteurs dévoués à sauver les vies.

9. Plan pour accéder facilement dans la zone

Pour intervenir à Kiluba et Muswaki nous proposons les voies suivantes :

9.1.1. Kiluba

- a) Appuyer la communauté pour la réouverture de la route Kalemie – Lwanika – Kibondo – Bulimwengu – Kiluba. Cette route nécessite juste un appui en outils aratoires (bêches, haches, barres des mines, houes, machettes et pioches pour permettre à la communauté de dessoucher certains arbres, moellons et raser certaines montagnes / collines. Notez que la réouverture complète de cette route permettra aux acteurs humanitaires d'atteindre les personnes vulnérables nécessiteuses. La distance qui nécessite plus d'efforts est d'environ 25Km. Pas des rivières nécessitant la construction des ponts. Une fois terminée les acteurs auront à parcourir seulement 50 à 56 Km de Kalemie – Kiluba.
- b) A Kiluba il y a un terrain de football de 60 sur 30m où l'hélicoptère peut se poser et approvisionner les acteurs humanitaires
- c) Le rail (chemin de fer n'est pas un bon choix et c'est difficile d'y passer).
- d) Fluviale : on peut accéder à Kiluba par pirogues motorisées.

9.1.2. Muswaki

La communauté de Muswaki s'était mobilisée pour entretenir la route Muswaki – Kyoko. Cette route s'arrête à la rivière Lukuga non loin du village Muswaki. Ce que l'on peut faire c'est l'appui de cette communauté en vivres et outils aratoires nécessaires pour dessoucher les arbres, moellons et pierres. Il n'y a pas des ponts nécessitant la réhabilitation ni construction.

En plus il y a un terrain de football où l'hélicoptère peut se poser et approvisionner les acteurs de terrains (humanitaires).

Le rail reste une dernière solution aussi dangereuse que coûteuse pour desservir cette pauvre population.