



RAPPORT DE MISSION D' EVALUATION RAPIDE DU AU MOUVEMENT DES POPULATIONS DANS LE TERRITOIRE DE MOBA DU 09 AU 15 DECEMBRE 2022

Soumis par : Chrysostome KALOMA
Date : 19 décembre 2022

Sous-Bureau : Kalemie

Dates de la mission : Du 09 au 15 décembre 2022

Objectifs de la mission : Evaluation rapide dans les zones de retour et de déplacement

Principales activités lors de la mission : ERM,

Participants : OCHA, ADRA, ADURP, ADS, CR RDC, ACAD RDC et DIVAH



Le couple déplacé interne de Kamena devant leur case au village Kabwela



1. Faits saillants

- **1962 personnes déplacées sans assistance dans les 3 aires de santé de Kamena, Kabwela et Mwanza ;**
- **6767 personnes retournées dans l'aire de Mwindi et Kansabala sans assistance en santé et les salles de classes pléthoriques ;**
- **Les structures de santé du territoire de Moba sont sans appui des partenaires du secteur santé et aussi elles fonctionnent sans eau salubre dans le territoire de Moba endémique au choléra**
- **Le tronçon routier Mwanza-Moba jonché de plusieurs points chauds préjudiciables aux activités humanitaires pendant cette saison pluvieuses.**

2. Principales recommandations

- **Distribution générale de vivres dans les zones de déplacement et Relance agricole dans les zones de retour (Cluster SECAL) ;**
- **Suivi du Plaidoyer pour la réhabilitation des points chauds entre Mwanza et Moba, puis le pont sur la rivière Kwale proche de Maseba (Cluster Logistique et OCHA) ;**
- **Appui institutionnelle aux structures sanitaires tant des zones de retour que de déplacement (Cluster Santé) ;**
- **Réhabiliter la toiture de l'E.P Kisakala du village Kasoro et augmenter les salles de classes supplémentaires où il y a pléthore de la population scolaire.**

3. Contexte

En octobre 2022, l'Aire de Santé de Kamena (zone de santé de Kansimba, en territoire de Moba) a été secouée par des incursions des Mai Mai Bakata Katanga en provenance du Territoire de Pweto dans le Haut-Katanga. Comme conséquences de ces incursions la population de plusieurs villages de l'Aire de Santé de Kamena a fui en diverses directions, les unes à l'Est vers l'Aire de Santé de Mwanza et au Nord-Est dans l'Aire de Santé de Kabwela et les autres au Sud de Kamena dans l'Aire de Santé de Kasenga-Nganyie. Il est important de mentionner que ces Mai Mai Bakata Katanga dès le début du mois d'août avaient commencé leurs incursions au Tanganyika par l'Aire de Santé de Mambwe (Zone de Santé de Kiambi, en Territoire de Manono) limitrophe à celle de Kamena, où ils avaient conduit des attaques à l'encontre des forces et services de sécurité de l'Etat avec comme conséquences des tueries des agents de l'ordre, coups et blessures, destruction des bureaux enlèvements des personnes et les pillages des biens de la population.

Pour combler le vide sécuritaire dont ont profité les miliciens Bakata Katanga pour commettre leurs exactions, une force d'auto-défense locale a été créée par la jeunesse du milieu en vue de contrecarrer les actions des miliciens dans l'objectif protéger la population civile. A l'arrivée des forces gouvernementales peu de temps après, pour traquer les miliciens, une tension est vite née à Kamena entre les FARDC et les forces d'autodéfense locales qui pourrait aboutir à une confrontation armée entre les deux forces et générer des nouveaux mouvements des populations. En plus de la traque des forces négatives, les FARDC sont également porteuses d'une mission de sensibilisation des personnes déplacées internes pour leur retour vers leurs villages.

Dans la zone de retour, le groupement de Maseba, à l'ouest de la zone de santé de Kansimba, le retour effectif de la population est constaté dans les villages visités de Maseba, Musuri, Mitonga, Kasoro village, Shebele et Kisase. Ici 60 à 80% de la population sont revenus dans leur milieu d'origine et ont repris leurs activités agricoles et faisant face à beaucoup des besoins vitaux tels le Wash, la sécurité alimentaire, la Protection, l'Education, etc. Ces villages précités présentent un calme apparent puisque les habitants disent y vivre avec la peur au ventre puisque les forces d'auto-défenses se sont retirés sans réels engagement officiel et conservant toute leur puissance de nuisance, d'un côté et de l'autre la force de l'ordre gouvernementale peut revenir à tout moment. Le risque est élevé quant à la protection de la population vu le sous effective d'éléments de la Plice Nationale dans la zone.



4. Résultats de la mission

4.1 Accès

- 1) **Accès sécuritaire** : L'accès sécuritaire reste limité à Kamena à cause de la tension vive entre les forces en présence (les FARDC, les miliciens et le groupe d'auto-défense). La mission n'a pas pu y arriver pour y évaluer la situation humanitaire des PDI estimées à 340 ménages qui seraient aux environs de Kamena. Malgré les rumeurs récurrentes d'un mouvement des Mai Mai Bakata Katanga vers les autres aires de santé telles que Mwanza et Kabwela, ces Aires de Santé restent accessibles sur le plan sécuritaire.
- 2) **Accès physique** :
 - RN5 : A deux mois du retour de la pluie, l'accès physique vers le Territoire de Moba se réduit de plus en plus à cause d'énormes bourbiers créés par les passages des gros camions sur la route nationale numéro 5 (RN5) qui relie Kalemie à Lubumbashi via Kitu, en état de dégradation, seulement à deux mois du retour de la saison pluvieuse. Il y a des inquiétudes exprimées par les usagers de cette route puisqu'aucune initiative de réparation/entretien du tronçon n'a débuté jusqu'à présent.
 - RN34 : La dégradation fort avancée de la route nationale numéro 34 (RN34) qui relie Kabwela à Moba via Mwanza (135 km), réduit l'accès à Moba aux convois humanitaires. Xxx partenaires implémentent des projets multisectoriels à Moba. Les points chauds prélevés figurent dans le tableau ci-dessous.

N°	Désignation point chauds	Description	Localisation géographique
1	Mwanza1 (1 Km du centre)	Bourbier suivi d'érosion continue sur environ 1 km	Lat :07°09'29,36" Long :29°14'02,83" E
2	Mwanza2 (ruisseau sans pont)	Terrain sablonneux fortement érodé suivi d'un marécage sur une pente à la sortie du ruisseau	Lat: 07°08'49,89" Long: 29°15'54,32" E
3	Kala	Grand bourbier dans un sol argileux coulant à la sortie de la rivière de Kala vers Moba	Lat :07°10'51,09" Long :29°39'17,16" E
4	Rivière Kwale (Tronçon Moba-Maseba)	Pont à dalle effondré, ensuite la partie de dalle non cassée, posée de façon non professionnelle de plus de 30°.	Lat :07°01'402,22" Long :29°34'59,17" E



Problème d'accès physique à Kala, 25 Km de Moba

4.2. Mouvement de population

4.2. 1. Démographie



Zones visitées	Localités	Populations autochtones (avant crise)		Populations déplacées		Population retournées (après crise)	
		Mén	Pers	Mén	Pers	Mén	Pers
Déplacement							
AS de Kamena, Mwanza & Kabwela Axe1 : Kabwela-Mwanza	Mwanza	1 214	6 071	185	927	0	0
	Kabwela	443	2 213	104	520	0	0
	Sindano	105	525	62	310	0	0
	Mapanda	68	390	41	205	0	0
S/total		1 830	9 199	392	1 962	0	0
Retour							
AS de Mwindi & Kansabala Axe2 : Maseba-Mitonga	Maseba	544	2 718	0	0	489	2 446
	Mitonga	392	1 958	0	0	313	1 566
	Murusi(Mipupa)	244	1 222	0	0	196	978
	Kasoro	162	811	0	0	114	568
	Kisase (Marko)	55	274	0	0	36	178
	Shebele	243	1213	0	0	206	1 031
S/total		1 640	8 196	0	0	1 354	6 767
TOTAL		3 470	17 395	392	1 962	1 354	6 767

Le tableau ci-dessus présente le nombre estimé des populations dans les zones visitées. Nous n'avons pas visité systématiquement tous les villages affectés par le mouvement (déplacement/retour) vu la difficulté à certaines zones à cause de l'inaccessibilité physique ou sécuritaire qui y sévit.

En résumé :

- Déplacement : 1 962 personnes déplacées ont été identifiées sur l'axe Kabwela – Mwanza dans les villages de Mwanza, Kabwela, Sindano et Mapanda qui vivent dans des conditions difficiles en famille d'accueil et qui nécessitent une assistance multisectorielle urgente. Ces PDI représente une pression démographique de 22 % (1962/9199) sur les revenus de la population hôte et sur les infrastructures sociales de base existantes.
- Retour : 6 767 personnes retournées ont été identifiées sur l'axe Maseba – Mitonga dans les villages de Maseba, Mitonga, Murusi (Mipupa), Kasoro, Kisase (Marko) et Shebele. Bien que ces personnes soient retournées vers leurs milieux d'origine, elles font face à des besoins multiples en rations alimentaires, le manque des articles ménagers essentiels, le manque d'eau salubre, les difficultés d'accès aux soins de santé primaire, la protection, etc.
- OCHA doit mener des plaidoyers auprès des partenaires pour le mobiliser en vue de répondre avec les capacités existantes à ces crises simultanées.

4.3. Besoins sectoriels

4.3.1 ABRIS/AME

Abri :

- Dans le milieu de retour enquêté les abris n'ont pas été détruits par les assaillants ;
- 100% des retournés habitent dans leurs propres maisons ; Environ 51% des retournés () habitent dans des abris durables en construction ;
- Une minorité de moins de 25% (1 690 personnes) n'a pas accès à des abris descents. Il s'agit notamment des personnes de troisième âge ainsi que les personnes à mobilité réduite ;
- Il n'y a pas des centres collectifs d'hébergement ni des abris d'urgence dans la zone évaluée.

AME :

- Cependant, les Articles Ménagers Essentiels (AME) avaient été pillés par les assaillants lors des affrontements qui avaient opposé les deux forces en présence, auto-défense et FARDC.
- Ainsi, plus de 75% de la population éprouvent des difficultés quant à ce et ainsi que les nécessaires de la literie (le support de couchage).



4.3.2 Eau, hygiène et Assainissement

- L'accès à l'eau potable est difficile aux populations retournées. A Maseba, par exemple, il n'existe que deux sources aménagées, insuffisante pour combler les besoins en l'eau de toute la population estimée à ...
- Dans les 5 autres localités de retour, plus de 75% de la population utilise l'eau de surface, donc un besoin important à résoudre pour les épargner des maladies d'origine hydrique.
- Notons aussi que les Centres de Santé de Maseba et le Poste de Santé de Shebele n'ont pas de points d'eau.
- Il en est de même dans les zones de déplacement où les villages ne disposent pas des sources d'eau aménagées, par exemple les deux sources d'eau aménagées par GIZ à Kabwela sont actuellement hors usage et les centres de santé de Kabwela et Mwanza ne disposent pas d'eau salubre pour les travaux quotidiens.
- L'accès aux latrines hygiénique est quasiment nul. Près de 75% de la population ne dispose pas des latrines et recourent à la défécation à l'air libre, source de diverses maladies. Les 25% qui disposent des latrines, les partagent avec au moins 4 ménages supplémentaires.
- Les latrines ne sont pas séparées pour hommes et femmes.
- On a constaté aussi la présence des déchets solides domestiques dans les villages visités.

4.3.3 Education

Dans la zone de retour :

3 de 6 villages enquêtés disposent d'une école primaire mais le gros de problème qui se pose est la surpopulation scolaire par salle des classes ; par exemple à l'E.P Maseba de Maseba- Moke, on a au total 600 élèves pour 6 salles des classes. Les classes de degré élémentaire sont obligatoirement pléthorique et cela pose le problème de l'encadrement des élèves par un enseignant devant plus de 60 petits enfants. Pour les villages qui n'en disposent pas, les écoles n'y ont jamais été organisées vu l'effectif d'enfants qui ne répond aux normes congolaises de la création d'une école. Cependant, dans la localité de Kasoro, l'averse avait emporté la toiture d'un de bâtiment scolaire de l'E.P Kisakala conduisant malheureusement à la fermeture de ladite école (que nous trouvons injuste puisque l'autre bâtiments de trois portes pouvaient faire fonctionner l'école à deux gongs).

D'autre part, on trouve des écoles qui fonctionnent dans des environnements non protecteurs pour les enfants notamment des salles exiguës et non éclairées, des salles de classe dans une églises et pire encore des classes par degré (cas du village Shebele).

Actuellement le taux d'inscription est de 85% dans le village de Maseba alors qu'il était de 65% avant la crise ; la raison principale étant la sensibilisation des parents à profiter de la gratuité de l'enseignement à l'école primaire. Mais il arrive que dans les écoles non mécanisées, les parents sont priés de payer une collation aux enseignants non payés ; en titre exemplatif l'E.P Hekima de Mitonga où les parents payent 3000 FC par enfant et par mois.

Le ratio élèves enseignant est de 50/1 actuellement alors qu'il était de 35/1 avant la crise à l'E.P Maseba mais il est un peu moins dans les autres écoles de la zone.

Dans le milieu de déplacement, la majorité d'enfants déplacés n'étudient pas, premièrement puisque dans leurs lieux de provenance ils avaient déjà arrêté avec les études à cause de l'insécurité et le déplacement avec mes parents et en fin dans les zones de déplacement ; pour les uns la raison est le retard accumulé et pour les autres les parents ne disposent plus des moyens financiers pour assurer les charges scolaires de leurs enfants.



4.3.4 Nutrition

Les cas de malnutrition existent bien et bel dans les zones enquêtées (Déplacement et retour) ; par les données disponibles au niveau de Centre de Santé de Maseba nous renseigne ce qui suit : 215 cas de MAG détectés par le projet de nutrition de l'ONGI ADRA et les cas vérifiés sont consignés dans le tableau ci-dessous.

SEXE	TRANCHE D'AGE	MAS	MAM	MAG	NUTRITION NORMAL
FILLE	Moins de 2 ans	1	43	44	458
	2 ans et plus	2	66	68	686
Total Filles		3	109	112	1144
GARÇON	Moins de 2 ans	1	33	34	423
	2 ans et plus	1	68	69	637
Total Garçon		2	101	103	1060

Des cas rapportés de malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes se résument comme ci-après : MAS (12) et MAM (42).

4.3.5 Protection

- Les incidents de Protection auxquels ont été soumis les habitants de la zone de retour se résument comme suit :
 - ✓ Pour les hommes de plus de 18 ans : tuerie, coups et blessures et enrôlement forcé dans l'auto-défense
 - ✓ Pour les femmes de plus de 18 ans : les violences sexuelles et les enlèvements
 - ✓ Pour les garçons de moins de 18 ans : enrôlement forcé dans l'auto-défense et enlèvement
 - ✓ Pour les filles de moins de 18 ans : Mariage forcé, précoce et enlèvement
- Les enfants séparés de leurs deux parents ou la personne initialement en charge existent dans la zone mais il faut un travail d'identification pour déterminer leur nombre.
- La cohabitation pacifique est de mise dans les zones de déplacement puisque les déplacés sont accueillis dans des familles qui au demeurant, sont eux aussi vulnérables en stocks de vivres dans les ménages, capacités d'accueil pour une longue période et les autres ménages des déplacés qui ont pris des maisons en location se plaignent déjà de manque de moyen financier pour honorer le loyer. Au vu de ce qui précède, une montée de tension pourrait naître entre les deux types de ménages.
- On n'a pas enregistré un incident lié aux REG depuis l'éclatement de la crise aussi bien dans la zone de retour que de déplacement et il est difficile à l'instant de présager s'il y en aura ou pas avec le temps.



4.3.6 La Santé

- En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, la majorité de population consulte la structure de santé et précisément le centre de santé/poste de santé de la place. Quant à l'utilisation de la maternité, la majorité de femmes des localités enquêtées accouche à la maison avec la famille. Le temps pour la marche à pied en vue d'atteindre la structure de santé la plus proche varie de 45 minutes à 2 heures.
- Les principaux problèmes qui limitent l'accès aux soins de santé pour les ménages des localités enquêtées sont le manque des médicaments au centre de santé (pas des partenaires du secteur), la distance entre village et le centre de santé et le manque de moyens pour payer les soins de santé.
- Une minorité (moins 25%) de ménages des localités enquêtées dorment habituellement sous une moustiquaire. Des cas des diarrhée ont été déclarés chez les enfants de moins de 5 ans mais le nombre n'est pas bien connu.
- Les adultes touchés par la crise (mouvement de population) sont affectés par le Paludisme, la fièvre typhoïde et diarrhée et les enfants sont les plus touchés par le Paludisme, l'infection respiratoire et la rougeole mais aussi on remarque le cas de malnutrition globale aiguë chez les enfants.
- On ne note pas une forte pression des déplacés ou retournés sur les structures sanitaires en place mais les médicaments y manquent modérément (pas d'appui et les malades doivent acheter).

4.3.7 La Sécurité Alimentaire

- Les principales activités de substances des ménages dans la zone sont l'agriculture de subsistance, le petit élevage et le petit commerce. La majorité de la population (plus de 75%) a accès à la terre pour les activités agricoles.
- Les principales barrières à l'agriculture dans la zone sont liées à l'insécurité qui ne laisse ni ne rassure les habitants qui bénéficieront de leur travail. Il faut ajouter la dégénérescence des semences (pas de semences améliorées) et l'insuffisance des outils aratoires (machines agricoles).
- Dans la zone de départ des déplacés, la moitié (50%) de leurs cultures ont été détruits par les assaillants ainsi que les stocks de vivres dans les ménages.
- Les marchés sont accessibles dans les deux zones enquêtées mais à plus deux heures de marche, les produits vendus varient très peu d'un marché à un autre et dans ces derniers 7 jours, les prix ont sensiblement augmenté rendant difficile l'accessibilité aux gagne-petit aux produits agricoles et de première nécessité.
- Les principales sources de nourriture pour les ménages sont notamment, la production personnelle achat aux marchés/ auprès d'un voisin ou les emprunts chez les tierces personnes ou une aide alimentaire auprès des humanitaires. La plupart de ménages tant de la zone de retour que du déplacement mange une fois le jour par l'insuffisance des stocks de vivres dans les ménages. Pour faire face à cette insuffisance de stocks de vivres, les ménages ont adopté certaines stratégies de survie telles qu'acheter de la nourriture avec de l'argent emprunter, la récolte précoce des produits agricoles encore immatures et l'emprunt de la nourriture auprès voisins ou familiaux.
- La faim est importante dans les zones enquêtées, selon les personnes interviewées ; car les options pour avoir de la nourriture sont limitées et cela constitue un besoin humanitaire important à satisfaire urgemment.

4.4. Présence opérationnelle

Secteur	Organisation	Activités	Début	Fin	Gaps
EHA	Armée du Salut (ADS)	Construction des infrastructures WaSH	15/07/22	15/11/22	
Protection	ADURP	Protection de l'enfant	01/08/22	01/06/2023	La réunification des enfants à leurs familles
	ACAD RDC	Protection de l'enfant et la bonne gouvernance	01/01/22	01/12/2023	RAS
	AIDES	Monitoring de Protection, cohabitation pacifique et prévention/réponse aux cas de VBG	01/01/2022	31/12.2022	RAS



Nutrition	PAM/APEDE	Prise en charge des cas MAM	01/02/2022	01/12/2022	RAS
	ADRA	Prise en charge des cas MAS	01/08/2022	01/02/2023	Pas d'activités NAC dans la ZS de Kansimba mais seulement dans les 5 AS les plus proches des 25 AS de la ZS Moba, pour le complément.
	REMED	Sensibilisation en rapport à la Nutrition à Accises communautaires dans 5 AS de la ZS de Moba	01/11/2022	28/02/2023	Toute la ZS de Kansimba et les 20 autres AS de la ZS de Moba
SECAL	CRS/CARITAS Moba	Relance agricole	01/03/2022	28/02/2024	Les autres villages de retour ne sont pas touchés

4.5. Coordination

Les 7 staffs des organisations (ADRA, APEDE, ACAD RDC, ADURP et DIVAH) ont été briefés à l'hôtel Kiyanike de Moba au cours de la séance d'harmonisation de programme quant aux principes de PSEA vis-à-vis des bénéficiaires avant la descente sur terrain.

5. Recommandations sectorielles

N°	Secteurs	Recommandations	Responsables
1	Eau Hygiène et Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> Construire les infrastructures WaSH au niveau des Centres de Santé et dans les communautés en besoin. 	Cluster EHA
2	Education	<ul style="list-style-type: none"> Réhabiliter la toiture de l'E.P Kisakala du village Kasoro et augmenter les salles de classes supplémentaires où il y a pléthore de la population scolaire. 	Cluster Education et partenaires
3	Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> Continuer le projet MAM et MAM où le besoin se manifeste. 	Cluster Nutrition
4	Protection	<ul style="list-style-type: none"> Continuer avec le monitoring de protection Identifier les ENA, EAFGAs et les activités de VBG 	Cluster Protection
5	Santé	<ul style="list-style-type: none"> Appui institutionnelle aux structures sanitaires tant des zones de retour que de déplacement. 	Cluster santé
6	Sécurité Alimentaire	<ul style="list-style-type: none"> Relance agricole dans les zones de retour ; Distribution générale de vivres dans les zones de déplacement 	Cluster Sécurité Alimentaire
7	Logistique	<ul style="list-style-type: none"> Suivi du Plaidoyer pour la réhabilitation des points chauds entre Mwanza et Moba, puis le pont sur la rivière Kwale proche de Maseba 	Cluster Logistique et OCHA