



Bureau de Kalemie

Rapport d'Evaluation Rapide Multi sectorielle

Province du Tanganyika, Territoire de Nyunzu, Zone de santé de Nyunzu

Axe 1: Nyunzu Kabeya May Kabeya Mukena Kalima

Axe 2: Kyata Munena Butondo

Axe 3: Lengwe Nkongge Kalala Nzovu

Date du rapport : 15 10 2022

Pour plus d'information, Contactez :

Jolie Laure Mbalivoto (mbalivotoj@un.org)

Téléphone : +243 817061237

Où

Roger Mwamba Mutanga (mwamba2@un.org)

Téléphone : +243817061349

[https://ehtools.org.Alerte / 4438](https://ehtools.org.Alerte/4438)

[https://ehtools.org.Alerte / 4457](https://ehtools.org.Alerte/4457)

Aperçu de la situation

Description de la crise

Nature de la crise :	<input type="checkbox"/> X Conflit <input type="checkbox"/> X Mouvements de population	<input type="checkbox"/> Crise nutritionnelle <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle
Date de la crise :	Aout 2017 à juillet 2022	
Si conflit :	Conflits armés et conflits intercommunautaires	
Description du conflit	<p>Depuis le mois de juillet 22, les autorités territoriales avec la participation des leaders locaux, des chefs coutumiers et des autorités provinciales ont entamé une série d'initiatives locales dans le cadre de pacification du Nord-est et ouest de Nyunzu. Plusieurs thématiques ont été prises en compte lors des sensibilisations : la cessation des conflits armés, la réédition des milices avec leurs dépendants, la sortie de leaders de groupes armés de leurs rangs ainsi que le retour des déplacés et de leurs chefs coutumiers.</p> <p>Ces initiatives locales ont favorisé l'amélioration des conditions sécuritaires et a permis le retour des anciens déplacés vers leurs milieux d'origine. Depuis juillet, une baisse des incidents de protection s'observe aussi au Nord-est et ouest de Nyunzu.</p> <p>Basé sur ce changement du contexte, la communauté humanitaire à travers la COHP avait activé deux alertes sur le mouvement retour des populations sous les ID (https://ehtools.org.Alerte / 4438 et https://ehtools.org.Alerte / 4457) et avait aussi recommandé de procéder aux évaluations multisectorielles dans ces zones afin de définir non seulement les besoins humanitaires en passant par la collecte des statistiques des personnes retournées dans leurs villages, mais aussi d'analyser les conditions d'accès à ces zones.</p> <p>Ainsi du 03 au 10 octobre, une mission inter organisationnelle a sillonné 29 villages dans les 4 aires de santé dont certains d'entre eux étaient resté inaccessibles depuis plus de 4 ans.</p>	
Si mouvement de population, ampleur du mouvement : (Voir Annexe 3)		

Axes visités par la mission	Villages /Localités	Populations autochtones Avant la crise		Populations retournées Après la crise	
		Individus	Ménages	Individus	Ménages
Axes I: Kabeya Mayi Kabeya Mukena Kalima	7 Localités	6177	1030	4386	731
Axe II : Kyata Munena Butondo	10 localités	4855	809	8508	1418
Axe III : Lengwe Nkongwe Kalala Nzovu	12 localités	3543	591	2946	491
Total	29 Localités	14575	2430	15840	2640

Sources d'informations : Les chefs des villages, les infirmiers des CS, Retournés des 29 localités en FGD des axes visités, les FARDC, Acteurs humanitaires en place (**AIDES, MDM -F**), les directeurs des écoles, les pasteurs des églises. **Données collectées en octobre 2022**

Dégradation subie dans la zone de retour	<ul style="list-style-type: none"> Les habitations des villages entiers ont été soit détruites, soit incendiées par les assaillants. Le petit bétail (chèvres, poules canards, moutons et autres) et autres biens de valeurs pillés et n'existent plus. Les infrastructures de bases centre de santé (4 AS dont 2 non fonctionnelle à savoir Kabeya Mukena et Kalima à cause de l'insécurité et la destruction) et écoles soit inexistantes, soit non fonctionnelle Pas des champs, ni des stocks de récoltes, Accès physique difficile et voire impossible pour certaines zones (Moto)
Distance moyenne entre la zone de départ et d'accueil	<p>En km : environ 70 Km</p> <p>En temps parcouru : 2-3 jours (à pied selon la force de la personne).</p>
Possibilité de poursuite de retour (période et conditions)	Le retour reste en cours et peut continuer : la diminution des assistances dans les lieux de refuge rendant la vie difficile dans leurs lieux de déplacement, la présence des FARDC dans la zone de retour et les sensibilisations des autorités et leaders locaux pour une cohabitation pacifique ont occasionné le retour sur les 3 axes. Toutes fois dans certains villages les retournés craignent encore le fait que les miliciens et les groupes armés n'aient pas encore rendu leurs armes.
Perspectives d'évolution de l'épidémie	Pas d'épidémie déclaré dans la zone.

Profile humanitaire de la zone

Crises et interventions dans les 12 mois précédents

Crises	Réponses données	Organisations impliquées	Type des bénéficiaires
Confits	Santé	MDM-F, CICR, CENEAS.	Retournés, déplacés, FAC
	Protection	AIDES, CENEAS	
	Nutrition	MDM- F	

Méthodologie de l'évaluation

Type d'échantillonnage :	<p>Compte tenu de la configuration du milieu, on a procédé à des évaluations axiales. L'échantillonnage a porté sur une représentativité en tenant compte du genre et de différentes composantes de la population retournée des villages des axes visités.</p> <p>Les informations ont été collectées à travers 12 focus groupes des discussions d'au moins 15 participants (femmes et hommes).</p>
---------------------------------	--

Carte de la zone évaluée en indiquant les sites visités

Données GPS

Localité	Lat S	Long	Alt
Kalala Nzovu	5°30'08''	27°43'14''	2362
Nkonge	5°29'36''	27°12'03''	2254

Besoins prioritaires et actions immédiates

Besoins identifiées (par ordre de priorité)	Recommandations pour une réponse immédiate	Groupes cibles
SECAL, ABRI /AME, SANTE, WASH,		
Besoins sécurité alimentaire : <ul style="list-style-type: none"> Ration alimentaire d'urgence Outils et intrants agricoles 	<ul style="list-style-type: none"> Distribution/foire des vivres Dotation des outils et intrants agricoles. 	Retournés,
Besoins abri et AME/NFI : <ul style="list-style-type: none"> Appui en construction des Abri Appui en articles ménagers essentiels 	<ul style="list-style-type: none"> Construction des abris à travers le cash Distribution/Foires en AME/NFI couplé aux bâches. 	Retournés.
Besoins Santé :et Wash <ul style="list-style-type: none"> Construction et équipement du centre de santé Kabeya Mukena Appui aux soins de santé primaires Disponibilité des médicaments dans les structures de santé ; Appui à l'accès à l'eau potable et ouvrage 	<ul style="list-style-type: none"> Faire des cliniques mobiles dans les villages éloignés des centres de santé ; Approvisionner les centres de santé en médicaments essentiels ; Construire/réhabiliter les structures de santé et les infrastructures sanitaires ; Réhabilitation et captage des sources d'eau. 	Retournés et centres de santé

Analyse « ne pas nuire »

Risque d'instrumentalisation de l'aide	Les Conditions de sécurité sur tous les axes visités, bien que fragiles, sont assurées par des FARDC : Kabeya Mukena, Kalima, Munena, Luyinda, et Butondo. Cette présence rassure au moins les retournés et les acteurs qui peuvent lancer les activités, mais la cohabitation reste encore fragile. D'où il faut renforcer les activités de cohabitation entre les communautés.
Risque d'accentuation des conflits préexistants	Pour éviter que l'assistance humanitaire ne soit un facteur qui peut créer des tensions dans ces milieux de retour, la mission propose que tous les retournés qui sont déjà sur des axes soient assistés sans prédéfinir les critères pour les premières réponses humanitaires.
Risque de distorsion dans l'offre et la demande de services	En cas de choix d'organisation des foires, les zones visitées n'ont pas d'opérateurs économiques, et même la disponibilité sur le marché de Lengwe fait défaut. Ainsi on doit chaque fois recourir soit à Kongolo, soit à Nyunzu ou à Kalemie pour les services.

Accessibilité dans la zone

5.1. Accessibilité Physique	Tous les axes visités sont accessibles soit par véhicule / camion, soit par Moto, mais avec une limitation pour certaines zones : <ul style="list-style-type: none"> Sur l'axe Kabeya Mayi Kabeya Mukena – Kalima (Environ 40 Km) : sur cet axe l'accès physique est limité par le pont Ndimbi qui s'est effondré
------------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Sur l'axe Kyata Munena Butondo (Terrain marécageux en saison des pluies)
5.2. Accès sécuritaire	<ul style="list-style-type: none"> • Toute la zone visitée par la mission a une présence des FARDC, partant de Kabeya Mukena à Kalima, une présence qui ne rassure pas encore plusieurs personnes qui hésitent à retourner chez elles • La présence de quelques milices connues qui circulent dans la zone constitue une menace • De Kyata à Butondo, les FARDC se trouvent à plusieurs points (Munena, Luyinda, et Butondo, mais cette présence militaire n'est pas suffisante au regard des espaces non habités et aussi du niveau de risque qui plane dans la zone.

6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et analyse des besoins

De façon générale, les secteurs ci-après sont prioritaires : **ABRI, SECAL, SANTE WASH, EDUCATION, PROTECTION**, car depuis leur retour dans leurs villages, aucune réponse n'a été donnée et la vulnérabilité est accrue. Malgré quelques réponses existantes dans le secteur de protection (**Lengwe et sulumba**) et en santé (**Butondo et Lengwe**), cependant ces apports restent insignifiants par rapport au nombre des personnes dans le besoin.)

6.1. Secteur Abri et AME

Le secteur d'abri/AME est parmi les secteurs les plus affectés des axes visités, pour certains axes, les villages ont été complètement abandonnés depuis plus de 5 ans, toutes les maisons ont été soit détruites, soit incendiées au moment des incursions.

- A ce jour, les ménages qui rentrent font faces aux nouvelles réalités dans leurs villages pour reconnaître ou reprendre leurs parcelles. Sur l'ensemble le taux de destruction du secteur ABRI est de **98%** et cela nécessite une réponse adaptée et urgente
- Pour ce qui des AME : Par les retournés, les uns se servent de quelques anciens articles ménagers essentiels reçus lors de leur séjour dans les sites des PDIs et milieux de déplacement ; les autres comme les Twas éprouvent des difficultés car ayant été en déplacement en brousse, ils n'avaient bénéficié d'aucune réponse humanitaire (difficulté pour puiser et conserver de l'eau, cuisiner et pour conserver la nourriture).

6.1.1. Résumé des résultats secteur abri/AME et mesure de résilience

- 100% pas d'abri et logent dans les abris de fortune de 2m/2m
- 10% ont une ancienne bâche pour couvrir l'abris de fortune alors que 90% n'ont pas d'anciens bâches
- 90% ne disposent pas d'AME et utilisent les AME des voisins (Bidons, Casseroles et assiette)
- 90% des retournés n'ont que leurs tenus (pagnes, pantalons, robes.) à porter du lundi au samedi sans possibilité de changer

6.1.2. Principales recommandations sectorielles

Axe		Modalité d'interv
Axes I : Kabeya Mukena Kalima 7 villages	<ul style="list-style-type: none"> • Environ 2640 abris d'urgence à construire dont : <ul style="list-style-type: none"> - 731 Abri (Kabeya Mukena KLM) - 1418 Abri (Kyata Butondo) - 491 Abri (Nkonge Kalala Nzovu) • 2640 ménages à assister en AME (Bidons, Casseroles, assiettes) • Sacs de couchage, Mousse • Habits et autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Cash abri • Distribution • Foires
Axes II Kyata Munena Butondo 10 Village		
Axell : Lengwe Nkonge Kalala Nzovu 12 illages		

6.2. Secteur de la sécurité alimentaire

6.2. 1. Résumé des résultats secteur en sécurité alimentaire et mesure de résilience

- La population retournée survit grâce à la cueillette et
- Sur l'axe Kabeya Mukena - Kalima, il n'existe aucun champ, aucune jachère, aucun stock ni réserve pour la survie de enfants, selon les mêmes sources, tous les champs ont été soit pillés, soit incendié, soit récoltés précocement, depuis le retour, les ménages n'ont ni semences pour relancer les activités de champs, ni outils pour préparer les champs
- Dans la zone, le Manioc, le Mais, l'Arachide et le haricot sont les cultures principales soit pour leur consommation, soit pour la vente (**Mais aucune disponibilité en semence et même en outil aratoire**)
- Pour survivre, les ménages utilisent les mesures de résilience suivantes :
 - 100 % des ménages interrogés ont réduit le nombre de repas par jour (Certains mangent une fois après 2 jrs et les autres mêmes après 3 jrs pour les parents)
 - Nombreux sont ceux qui ont retirés les enfants à l'écoles à cause du manque de la ration alimentaire
 - D'autres se privent de se faire soigner pour épargner pour la nourriture
 - Chez, Twa, ils recourent plus aux ignames sauvages et à la cueillette
 - Aussi, presque tous restent dépendants des aides humanitaires dans les sites de provenance.

6.2.2. Principales recommandations sectorielles

Axe		Modalité d'interv
Sur tous les 3 axes	<ul style="list-style-type: none">• Procéder aux distributions directes/foire des vivres• Accompagner les vivres avec les outils aratoires et des semences (Manioc, Mais., Arachides, Niébé.)• Introduire des géniteurs pour le petit élevage	<ul style="list-style-type: none">• Cash• Distribution• Foires

6.3. Santé et Nutrition

Sur l'ensemble des 5 AS des axes visités, (Kabeya-Mukena, Kalima, Lengwe, Sulumba et Butondo) ; on note que les populations retournées des 3 aires de santé présentent un besoin urgent en soins de santé (Kabeya Mukena, Kaima et Sulumba).

Sur ces 3, deux sont non fonctionnelles (Kabeya Mukena et Kalima) et 1 fonctionnel mais sans partenaire d'appui (Sulumba)

1. **Dans les deux**, la population retournée n'a aucun accès aux services de santé et nutritionnel,
 - Le taux de couverture sanitaire dans ces deux aires de santé étant à zéro,
 - La population ne fait que recours au traitement traditionnel avec toutes les conséquences.
 - La mortalité communautaire dans ces deux Aires de santé reste alarmante en particulier pour des enfants de moins de 5 ans
 - Selon la population retournée impossible d'avoir une statistique car aucun personnel médical n'est présent dans la zone mais aussi visiblement on peut observer beaucoup d'enfant souffrant de la malnutrition et qui malheureusement ne bénéficient d'aucun traitement et vouer à la mort.
2. **Sulumba**, le centre de santé est bien fonctionnel mais aucun partenaire humanitaire n'est présent pour l'appui aux soins de santé et à la nutrition,
 - Avec une population cible mensuelle de 730 patients mais en moyenne seuls 71 patients qui consultent par mois soit un taux de couverture Curatif de 9,7%,
 - Avec une mortalité communautaire en moyenne de 12 enfants de moins de 5 ans par mois soit une proportion de 1,6%

- Et une malnutrition Globale à 9,3% dont 3% pour les cas de malnutrition aigüe sévère (MAS) et 6,3% de malnutrition aigüe modérée (MAM).
 - La pauvreté extrême de la population retournée constitue un frein pour l'utilisation de services de santé qui sont payants au centre de santé.
3. **Seules dans deux aires de santé (Lengwe et Butondo)** où moins de 10% de la population retournée a accès aux soins gratuits, appuyé par **MDM-F (Lengwe)** qui offre des services des soins de santé primaire et des soins nutritionnels (UNTI, UNTA) gratuits et **CICR (Butondo)** soins de santé gratuits sans paquet nutritionnel.

6.3. Principales recommandations sectorielles

Pour Kabeya Mukena et Kalima

- En attente des partenaires d'appui dans ces deux AS non fonctionnelles, les activités des cliniques Mobiles pour la population retournée surtout les enfants de moins de 5 ans
- **Sulumba** : besoin d'un partenaire d'appui (pour prise en charge des soins de santé primaire et nutritionnels)
- **Butondo** : Prise en charge nutritionnelle (MAM et MAS)

6.4. Secteur d'éducation

- Sur 10 écoles qui existaient sur les axes visités, seules 5 écoles sont fonctionnelles avec des effectifs acceptables
- Les 5 autres sont non fonctionnelles, soit dans des villages encore vidés, soit détruites
- Celles de l'axe Kyata butondo font face à la précarité des bâtiments et aux distances entre les villages
- Malgré la politique de la gratuité le secteur éducationnel, nécessite un peu d'attention, plusieurs facteurs sont à la base du taux de déscolarisation qui est.....
- La pauvreté des parents limite de scolariser deux ou trois enfants d'une même famille
- L'achat des fournitures scolaires (Cahiers, ...) et uniformes
- La précarité des bâtiments ne pouvant pas héberger plus d'élèves.

6.4.1. Principales recommandations sectorielles

Axe	
Axes I : Kabeya Mukena Kalima 7 villages	<ul style="list-style-type: none"> • Construction et équipement d'une école ou 2 écoles sur l'axe
Axes II Kyata Munena Butondo 10 Village	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer ces écoles avec la cantine scolaires
Axe II : Lengwe Nkongwe Kalala Nzovu 12 villages	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la distribution des fournitures scolaires dans les degrés inférieures

6.5. Secteur de la protection

6.5. 1. Résumé des résultats secteur

Le secteur de la protection à une faible présence dans la zone avec une couverture très partielle et limitée par des moyens logistiques (**AIDES**), qui ne couvre que des aspects de monitoring des protections sur un rayon très limité.

La situation de protection, bien que peu renseignée dans les milieux de déplacement où les retournés viennent, est moins éclairée dans les milieux de retour.

- Selon les ménages et les personnes interviewer, les seules structures pour recueillir et gérer des incidents de protection de tout genre sont les FARDC, les chefs de villages et voire de leaders religieux
- Parmi les incidents renseignés, les viols, mariages précoces/ forcés, les violences physiques et sexuelles,
- S'agissant des relations entre les groupes sociaux (Twa bantous) 90% renseignent de bonnes relations mais fragiles
- Malheureusement, plusieurs ne sont ni signalés, à cause de l'absence des acteurs humanitaires dans ces zones

6.5.2. Principales recommandations sectorielles

Axe	
Axes I : Kabeya Mukena Kalima 7 villages	<ul style="list-style-type: none"> • Plaider pour assez des couvertures de la protection dans la zone • Renforcer les activités qui convergent vers le renforcement à la cohésion et cohabitation pacifique
Axes II Kyata Munena Butondo 10 Village	
Axell : Lengwe Nkongé Kalala Nzovu 12 villages	

6.6. Secteur Wash

6.6. 1. Résumé des résultats secteur

- 95% de la population ne dispose pas des latrines dans les villages de retour
- Absence totale des aspects assainissement et hygiène
- Pas d'accès à l'eau potable (Existence de quelques points d'eau non entretenu)
- Pas d'accès d'eau dans les structures de santé et dans les écoles
- Pas de latrines aménagées dans les écoles

6.6.2. Principales recommandations sectorielles

1. Procéder à une évaluation sectorielle urgente pour quantifier le besoin wash (points d'eau à capter ou puits à creuser)
2. Programmer de sensibilisation sur les aspects d'assainissement et hygiène pour des maladies évitables
3. Intervenir pour la réponse en eau dans les structures sanitaires et écoles
4. Disponibiliser les latrines dans les écoles primaires fonctionnelles

Annexe 1 Données GPS

Aire de santé	Localité	Lat S	Long E	Alt
Lengwe	Kalala Nzovu	5°30'08"	27°43'14"	2362
	Nkongé	5°29'36"	27°12'03"	2254
Butondo	Lussi	5°31'47"	28°11'31"	675
	Kandolo vide	5°55'11"	29°11'24"	820
	Katala	5°27'54"	27°51'36"	752
	Munena	5°27'54"	27°51'36"	752
	Sagala vide	5°55'11"	29°11'24"	827
	Tundula	5°32'35"	27°49'25"	750
	Hengehenge	5°33'14"	27°48'10"	717
	Mutambika vide	5°27'54"	27°51'36"	752
	Kalima	5°31'46"	28°11'35"	755
Kabeya M	Kabeya M	5°34'41"	27°58'40"	732
	Kabila	5°31'44"	28°11'31"	674
	Pont Luvangu	5°30'23"	27°51'20"	734
	Kilwa1	5°21'24"	27°50'41"	998

Annexe 2 : Liste des personnes contactées

Noms et Post Noms	Localités	Fonction	Numéro Contact
Benjamin Mahundi	Kabeya Mukena	Chef de village ai	-
Buka Tuta Mamona	Kalima	Commandant FARDC	-
Ilunga Kawayu Kongolo	Kalima	Leader Communautaire	-
Kahite Nyembo Emmanuel	Kongé	Chef de village Ai	0828927649
Muharabu Nyembo	Kongé	Leader Communautaire	0830773454
Kahite Pungu Lambert	Kalala Nzovu	Chef de Village Ai	0829312683
Mikombe Kankole Samuel	Butondo	Chef de groupement Ai	0820785136

Annexe 3 : Contacts de l'équipe d'évaluation

Noms et Post Noms	Organisation	Numéro Contact
Justin Ntugulo	LAC	820398696
Roger Mwamba	OCHA	817061349
Charmant Katongola	ADS	812861489
Abdula wa Sadiki	ADSSE	826233488
William Kabango	AIDES	813742032
Prince Kaboyi	CRRDC	816991964
Philippe Amzati,	MDMF	815812801
Jean Mwamba Akilimali	CENEAS	825507445

Annexe 4. Démographie de l'évaluation

Mouvement des populations collectes de la missions inter organisationnelle										
A. santé	Axe	Groupement	Localités	Chiffres Avant crise		Chiffres Après crise		Date		Cause retour
				Mén	Pers	Mén	Pers	Dépl	Retour	
Kabeya Mukena	Kabeya Mukena_Kalima	Baseba	Kabeya Mukena	215	1291	440	2640	nov-17	août-22	Amélioration condition de vie et diminution d' assistance humanitaires dans le lieu de déplacements
			Kilwa 2	63	378	35	210			
			Mukumbe	90	537	56	336			
			Kilwa 1	61	365	39	234			
			Katala	53	320	47	282			
			Nsenga	104	624	48	288			
			Kalima	444	2662	66	396			
Sous Total				1030	6177	731	4386			
Lengwe	Lengwe Konge Kalala Nzovu	Bena Kahela	Lengwe Kamwe	274	1646	30	180	sept-21	mars-22	
			Tambwe	64	383	18	108			
			Limanga	7	44	11	66			
			Konge	67	404	85	510			
			Kianzula	11	65	35	210			
			Kiamuna	20	118	40	240			
			Nyembo	32	194	60	360			
			Kienge	29	173	50	300			
			Kalala Ntembu	54	323	71	426			
			Balunga I	18	110	40	240			
			Balunga II	10	58	31	186			
			Kikomesha	4	25	20	120			
			Sous Total				591			
Sulumba			Yenge yenge	6	38	56	336	sept-21	mars-22	
			Tundula	11	65	192	1152			
			Munena	78	466	121	726			
				95	569	369	2214			
Butondo	Kyata Butondo		Luyinda	70	421	310	1860	févr-22	sept-22	
			Musebe	23	138	23	138			
			Mwandwe	34	205	18	108			
			Kalumbi I	81	486	83	498			
			Katega	33	196	85	510			
			Lussi	19	116	143	858			
			Butondo(7 Vill)	454	2724	387	2322			
Sous Total				714	4286	1049	6294			
Total général				2430	14575	2640	15840			