



Diocèse de Kindu
CARITAS–DEVELOPPEMENT KINDU asbl

B.P. 18 Kindu-Maniema

République Démocratique du Congo

Email : caritaskindu@yahoo.fr, caritaskindu@gmail.com Tél : (+243) 810125281 --- (+243) 976638618

Avenue : Boulevard Joseph Kabila, n°09, Commune de Kasuku, Ville de Kindu.

**RAPPORT DE MISSION D’EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE (ERM)
DES BESOINS HUMANITAIRES DE LA POPULATION DE L’AXE KOWE-
FEREKENI-PUNIA DANS LA ZONE DE SANTE DE FERKENI, SECTEUR
D’ULINDI, TERRITOIRE DE PUNIA, PROVINCE DU MANIEMA**

Date de l’évaluation : 20 au 28/01/202022

Date du rapport : 08/02/2022



Avril 2022

I. RESUME DE LA MISSION

La mission d'évaluation de l'Axe Punia-Fereki-Kowe a été réalisée par l'équipe de la Caritas-Développement Kindu a été réalisée durant 9 jours, soit du 20 au 28 avril 2022. Elle s'est basée essentiellement de la situation humanitaire dans cette zone post conflit très enclavée qui a accueilli plusieurs déplacés. La population de cette zone évaluée est confrontée à plusieurs défis avec besoins humanitaires :

- ✓ L'insécurité alimentaire récurrente associée à la prévalence des maladies endémiques (choléra, maladie à virus d'Ébola, corona virus, paludisme et la rougeole). Tout le territoire de Punia est dans la phase 3 qui est la phase de crise (IPC de 2021)¹.
- ✓ 4 585 personnes déplacées internes de plus ou moins 2 ans qui sont dans la communauté ;
- ✓ L'accès aux soins de santé primaires est un sérieux problème : les infrastructures sanitaires en délabrement avancé, rupture dans l'approvisionnement en médicaments essentiels et autres matériels médicaux dans les structures sanitaires du reste non appuyées, les ouvrages d'assainissement quasi inexistantes, faible taux de la couverture vaccinale DTC-Hep-Hib3 chez les enfants autochtones de moins de 1 an (0 – 11 mois), 20% du taux de consultation près natale des femmes enceintes, 17% pour la CPN1, 30% du taux d'utilisation des services curatifs, faible taux d'utilisation de MILD, UNTA non opérationnelle, 18% du taux de prévalence de la malnutrition : 30% des enfants de 6-59 mois frappés par la malnutrition chronique, 15% par la malnutrition aiguë modérée et 3% par la malnutrition aiguë sévère ; 71% des ménages avec un Score de Consommation Alimentaire pauvre et limite ; 25% du taux de consultation curative.
- ✓ L'accès à l'eau potable difficile : usage d'eau insalubre de rivière ou de pluie ou des étangs ; manque de produits de traitement l'eau ; l'insuffisance des mesures hygiéniques ; absence de latrines hygiéniques et sécurisées, usage des latrines non-hygiéniques, absence de trous à ordures et des douches, l'ignorance des bonnes pratiques d'hygiène par la population ; le manque de dispositifs de stockage d'eau et de lavage des mains malgré la pandémie de Covid-19,
- ✓ 35 écoles primaires et secondaire fonctionnelles, dont 17 primaires, mais dans de mauvaises conditions : infrastructures en délabrement avancé et de faibles capacités d'accueil ; absence des latrines hygiéniques propres, des trous à ordures et de points d'eau ; le taux d'abandon scolaire élevé (environ 30% à 40% des enfants en âge scolaire ne fréquentent pas l'école).
- ✓ Environ 110 cas d'incident de protection ont été enregistrés : violence physique, agression sexuelle, le mariage forcé, les travaux forcés, arrestation arbitraire, détention illégales, l'extorsion des biens, destruction des maisons, etc.
- ✓ L'accès physique très difficile maintient cette population dans l'isolement ou l'enclavement : 100Km de route en état de délabrement très prononcé : la piste n'est pas dégagée, 17 ponts et 21 dalots cassés, les saignés d'évacuations d'eau n'existent plus.

Jusqu'à présent cette population n'a pas encore reçu une quelconque assistance et aucun acteur humanitaire ou de développement ne s'est prépositionné. Les acteurs du Maniema ont besoin des ressources matérielles, financières pour apporter une assistance multisectorielle à cette communauté.

¹ Les ménages ont des déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë élevée ou supérieure aux niveaux habituels ; ils parviennent à couvrir leurs besoins alimentaires essentiels de façon marginale mais seulement en se départissant de leurs avoirs de moyens d'existence majeurs ou en employant des stratégies d'adaptation de crise

II. DESCRIPTION DU CONTEXTE

Depuis plus d'une décennie, la Zone de l'Est de la RD Congo est encore loin de se stabiliser suite à l'insécurité exacerbée les affrontements entre, d'une part, les forces loyalistes (FARDC) et les groupes armés nationaux et étrangers (FDRL, ADF, etc.) et d'autre part, les groupes armés entre eux. Ces conflits armés entraînent plusieurs conséquences humanitaires collatérales : le déplacement massif et fréquent des populations civiles vers les zones jugées plus ou moins stables, les violations des droits humains, le pillage des biens de la population et des ressources naturelles du pays, la destruction des infrastructures publiques, l'absence de l'Etat, la destruction du tissu socio-économique. Cette crise humanitaire prolongée vient encore aggraver la vulnérabilité structurelle dont souffre depuis longtemps les provinces de la RD Congo.

La Province du Maniema n'est pas en reste, surtout dans ses parties Sud et Nord. Le Territoire de Punia est un territoire post-conflit armé. Il a été confronté depuis plusieurs années à une série de conflits entre l'armée congolaise (FARDC) et les groupes armés Raïa-Mutomboki et "les revendiquant". La Zone de Santé de Ferekeni, fortement enclavée, a toujours servi de zone de refuge des populations déplacées. De février en décembre 2019, les affrontements des villages Ribbi, Lokole et Tubila ont opposé les FARDC à la Milice dénommée « REVENDIQUANTS » de Thom's Mesandu Basele, Alexandre alias Portugais et Machiniste opérant dans les localités de l'aire de santé de LOWA (dans 5 Aires de Santé de Mayunga, Kalindula, Bambay, Bimbi et Yesse) en Territoire voisin d'Ubundu dans la Province de la Tshopo. Cette coallition s'insurge contre l'implantation depuis 2016 du nouveau Parc National de Lomami (d'une superficie de 8.874 Km² et entouré d'une zone tampon de 21.884 km²). Pour la population des collectivités de Mituku Bamoya et Mituku Basikati, l'érection du parc est perçue comme une privation des communautés locales d'accéder à l'exploitation de leurs ressources naturelles (des tribus Mituku et Lengola) sans contrepartie.

Les atrocités de ces affrontements ont forcé au déplacement environs 11 142 personnes de ces aires de santé vers certaines localités du Secteur de Ulindi sur l'axe Kowe-Ferekeni-Punia notamment dans les villages Kowe, Matenganya, Biakata, Panya, Pembeliba, Lokenye, Ferekeni en Territoire de Punia au Maniema. Bien que le calme est revenu dans le Territoire d'Ubundu, cette population a décidé d'intégrer les communautés autochtones que de retourner dans leurs lieux de provenance.

Lors de ces affrontements répétés, tous les jeunes étaient confondus et assimilés aux miliciens et devaient subir des tortures et abus de la part des militaires de FARDC ; des maisons ont été incendiées, des bétails et cheptels pillés et emportés par les FARDC.

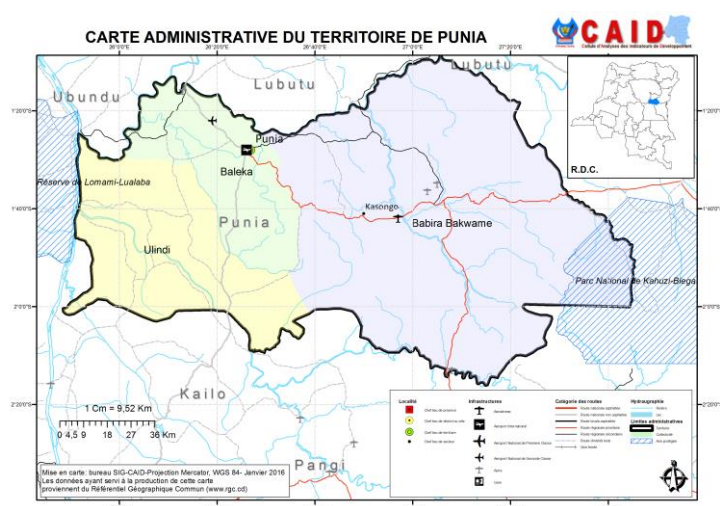
Ces populations déplacées ainsi que leurs familles d'accueil vivent dans une situation de précarité, dépourvue des moyens de subsistance : les articles ménagers essentiels, le stock de nourritures, les soins de santé primaire. Leurs enfants n'ont pas accès à l'éducation faute de moyens. Cette situation affecte également les familles d'accueil qui subissent une forte pression démographique des déplacés.

Par ailleurs, la zone de santé de Ferekeni est enclavée, ouverte seulement sur le fleuve Congo. Les routes sont en état de délabrement très avancé ne permettant pas la commercialisation des

produits agropastoraux des paysans vers les Centres de consommation (Kindu et Ubundu). Les communautés n'ont pas accès à l'eau potable ; les sources ne sont pas aménagées. Elle consomme l'eau des rivières et du fleuve.

Outre ces conflits, la zone de santé de Ferekeni fait aussi face aux catastrophes naturelles des pluies diluviennes accompagnées de vent violent depuis décembre 2021 jusqu'en janvier 2022, qui ont emporté plusieurs maisons à Kowe et plusieurs champs ont été détruits par l'eau du fleuve qui a inondé les champs au bord du fleuve.

III. COUVERTURE GEOGRAPHIQUE ET LOCALISATION DE LA ZONE



La présente mission d'évaluation multisectorielle a couvert l'Axe Punia – Ferekeni – Kowe qui constitue la zone de santé de Ferekeni en Secteur d'Ulindu, Territoire de Punie. A vocation agricole, il est l'un de pilier et le grenier du Territoire de Punia permettant l'impulsion du développement de ce dernier dans tous les secteurs.

La zone de santé de Ferekeni fait partie de 18 zones de santé de la DPS Maniema. Elle est actuellement composée de 10 aires de Santé.

Bien qu'ouvert sur le fleuve Congo, cet Axe connaît d'énorme difficulté d'accès physique pour la commercialisation des produits agropastoraux des paysans vers les Centres de consommation (Kindu et Ubundu) à cause de mauvais état de la route qui relie le Chef-lieu dudit Territoire au fleuve Congo (tronçon routier Punia-Fereke-Kowe). Cette mission a évalué plusieurs secteurs : sécurité alimentaire, santé, éducation, nutrition, Abris & AME, logistique.

IV. COMPOSITION DE LA POPULATION DANS LES ZONES ENQUÊTÉES

La population de la zone de santé de Ferekeni est actuellement composée des autochtones et des déplacés venus de la zone de santé de Lowa en territoire d'Ubundu, province de Tshopo.

Selon les informations recueillies et collectées par l'équipe de l'évaluation auprès des chefs de villages et leaders locaux (Informateurs clés), la population autochtone (soit 66 095 d'habitants) cohabite avec les déplacés vivant dans les familles d'accueil, soit 4 585 personnes déplacées internes de plus ou moins 2 ans qui sont dans la communauté.

V. ACCESSIBILITE

V.1. Accès physique

L'inaccessibilité du Secteur Ulindi dans la zone de Santé de Ferekeni suite à l'état très défectueux de la route est la principale cause de la grave détérioration de la situation socio-économique et humanitaire d'environ 48.000 personnes vivant dans ledit secteur. Ce manque de voie d'accès anéantit quasiment les capacités des services étatiques (administration publique, police, armée et autres services techniques de l'État) et des services sociaux de base (santé et éducation). Il est aussi à l'origine entre autres, de l'aggravation de la situation générale de l'insécurité alimentaire, de la protection, de la Santé et de la malnutrition.

Par ailleurs, l'axe Punia-Ferekeni-Kowe environ 100 km n'est accessible ni par moto ni par jeep 4X4, seulement à pied. La route est en état de délabrement très avancé. 17 ponts et 21 dalots sont à réhabiliter et/ou construire ; le Pont URU de 44 mètres de portée est en état de vétusté. C'est une route à refaire. La zone n'est facilement accessible que par le fleuve Congo (pirogues, baleinières) en quittant Kindu ou Ubundu.

V.2. Accès sécuritaire

La zone de Santé de Ferekeni évaluée est sous contrôle total des FARDC ainsi que la Police Nationale Congolaise (PNC). La situation sécuritaire est calme sur toute la zone. La population vaque librement à ses occupations. La circulation de la population de cet axe vers les centres-villes (Kindu, Ubundu, Punia) est totalement assurée ; toutefois quelques cas isolés sont à signaler dans le village Ribî où la population subit encore de tracasserie et extorsion des biens. Aucun cas d'incident de protection n'a été enregistré durant la période de l'évaluation. Les acteurs de développement ou les humanitaires peuvent exercer librement leurs activités dans la zone.

V.3. Couverture du réseau cellulaire

Quant à la communication, la zone est couverte par le réseau Vodacom et par la phonie. Toutefois, étant donné que ce réseau fonctionne avec l'énergie solaire, il y a parfois des coupures faute d'énergie et la connexion reste de faible débit (2G).

V.4. Stations de radio et phonie

Il n'existe aucune radio communautaire dans cette zone évaluée pouvant permettre à la population de s'informer. Toutefois, il y a deux stations de phonie à Kowe et à Ferekeni qui facilitent la communication avec la population de cet axe.

VI. OBJECTIF DE LA MISSION

Evaluer les conditions de vie (besoins prioritaires) des ménages paysans vulnérables vivant le long de l'axe Kowe-Ferekeni-Punia et définir la cartographie de vulnérabilité dans la zone de santé de Ferekeni en Territoire de Punia.

Autrement dit,

- Evaluation de l'accès physique et du contexte sécuritaire et identification des problèmes de protection de cette zone.
- Collecte et analyse des données dans les différents secteurs (agripel, urgence, logistic, santé, éducation...) du développement de l'axe Kowe-Ferekeni-Punia ;

- Elaboration d'un document de plaidoyer (programme multisectoriel) permettant de mobiliser les ressources nécessaires pour une réponse en faveur de ces communautés de l'axe Kowe-Ferekeni-Punia.

VII. TECHNIQUES DE COLLECTE UTILISEES ET COMPOSITION DE L'EQUIPE

VII.1. Techniques de collecte utilisées

Les focus groups hommes-femmes - enfants (déplacés et familles d'accueil), les visites ménages (déplacés et familles d'accueil), les interviews avec les informateurs clés, les observations libres et directes, des entretiens avec des informateurs clés (le Chef de Secteur d'Ulindi, le Président de la Société civile, les Chefs religieux, le médecin chef de zone de santé de Ferekeni, le Médecin Directeur de Centre de santé de référence de Kowe, Les Infirmiers titulaires, les Chefs d'établissements scolaires, les représentants des agriculteurs et des femmes, Chef d'antenne de la protection civil, etc.), la revue documentaire (des structures sanitaires), visites aux infrastructures de base et le questionnaire d'enquêtes constituent les techniques utilisées pour collecter des données quantitatives et qualitatives du Secteur d'Ulindi (Axe Punia-Ferekeni-Kowe).

VII.2. Composition de l'équipe

Cette évaluation a été réalisée par l'équipe des agents de Caritas-Développement Kindu composée de 7 staffs (Coordonnateur, Chargés de projet) sans compter le chauffeur et le conducteur de la pirogue.

VIII. APERÇU DE VULNÉRABILITÉS SECTORIELLES ET ANALYSE DES BESOINS

VIII.1. Besoins prioritaires / Conclusions clés

Les déplacés de la zone évaluée éprouvent beaucoup de difficultés liées à leur déplacement brusque qui ne les avaient pas permis de prendre avec eux leurs articles ménages essentiels, les stocks de nourritures, etc. dans les focus group, ils ont exprimé plusieurs besoins dont l'équipe d'évaluation à travers les observations directes a retenu les besoins immédiats ci-après : les vivres, les articles ménagers et abris, la santé couplée au Wash et la scolarisation des enfants déplacés.

<i>Besoins identifiées (par ordre de priorité)</i>	<i>Recommandations</i>	<i>Groupes cibles</i>
Besoins sécurité alimentaire : • Intrants agro-pastoraux (semences, géniteurs, outils aratoires) • Accompagnement et formation dans le cadre de l'agriculture durable ;	• Former les ménages agricoles sur les techniques de l'agriculture durable ; • Organiser la distribution des semences, outils aratoires, et intrants de pêche • Structurer les ménages en	Les agriculteurs, pêcheurs et éleveurs déplacés et autochtones vulnérables.

Intrants de pêche	organisations paysannes (OP)	
Besoins en logistique - Réouverture de l'axe Kowe-Ferekeni-Punia (100 Km), - Réhabilitation et/ou construction des ouvrages d'art (17 ponts et 21 dalots)	- Réhabiliter l'axe routier Kowe-Ferekeni-Punia (100 Km), - Construire les dalots et ponceaux, - Réhabiliter le platelage du pont URU (40 mètres de portée)	Population du Secteur d'Ulindi
Besoins Santé et nutrition - Soins de santé primaires ; - Disponibilité des médicaments dans les structures de santé ; - Dotation en équipements et matériels médicaux ; - Construction/réhabilitation des infrastructures sanitaires et hygiéniques ; - Aliments nutritifs	- Appuyer les structures sanitaires en médicaments essentiels, équipements et matériels médicaux ; - Organiser deux interventions en santé et nutrition avec 10 UNTA et 2 UNTI à Kowe et Ferekeni en faisant des cliniques mobiles à Matenganya, etc. - Approvisionner les centres de santé de Kowe et Ferekeni en intrants nutritionnels ; - Organiser les activités d'ANJE et Jardinage dans les 10 aires de santé de Ferekeni - Construire/réhabiliter les structures de santé et les infrastructures hygiéniques, - Construire 3 maternités	Femmes enceintes et allaitantes, et les enfants de 0 à 5 ans
Besoins Eau-hygiène et assainissement - Accès à l'eau potable ; - Assainissement (latrines hygiéniques et douches, zones de traitement des déchets) ; - Accès aux produits de traitement d'eau ; - Connaissances sur les pratiques hygiéniques essentielles.	- Construire/réhabiliter des points d'eau à Kowe, Matenganya, Ferekeni, etc. ; - Construire/réhabiliter les latrines, douches et zones de traitement de déchets dans les infrastructures sanitaires ; - Construire/réhabiliter les latrines dans les écoles ; - Distribuer les produits de traitement d'eau ; - Appuyer la construction des latrines familiales hygiéniques ; - Renforcer les sensibilisations sur les bonnes pratiques d'hygiène	Les écoles, structures sanitaires, les ménages (déplacés et autochtones).

	dans tous les villages évalués.	
Besoins abris et AME • Les ustensiles de cuisines et récipient de stockage d'eau ; • Les vêtements, supports de couchage et couvertures ; • Les bâches ; • Outils aratoires.	• Organiser une assistance en Abris/ AME ; • Distribuer les moustiquaires, les kits hygiéniques intimes, des récipients de stockage d'eau, de savon, etc.	Déplacés, aux familles d'accueil et autochtones plus vulnérables.
Besoins Education • Manuels, fournitures scolaires, matériels didactiques et récréatifs, mobiliers dans onze écoles non appuyées (voir partie éducation, rubrique capacité d'absorption) ; • Salle de classe, d'infrastructures d'hygiène ; • Formation des enseignants et des COPA dans les écoles dans la zone ; • Cantine scolaire ;	• Doter les élèves et enseignants des kits scolaires dans les onze écoles ; • Approvisionner 15 écoles en manuels, fournitures scolaires, matériels didactiques, récréatifs ; • Construire/réhabiliter et équiper les salles de classe et • Construire/réhabiliter infrastructures hygiéniques ; • Former les enseignants et COPA dans les écoles non appuyées ; • Mettre en place les cantines scolaires dans les écoles.	Déplacés, aux familles d'accueil et autochtones plus vulnérables.
Besoin en protection • Prise en charge psychosociale, sanitaire, juridique et judiciaire des victimes de violences sexuelles et celles basées sur le genre ; • Accompagnement juridique et judiciaire des victimes de violations des droits humains ; • Mise en place d'un système d'alerte sur les violations des droits humains ;	• Organiser la prise en charge holistique des victimes de violences sexuelles et celles basées sur le genre • Mettre en place un système d'alerte sur les violations des droits humains ; • Organiser le monitoring permanent dans la zone ; • Faire le plaidoyer sur le respect des droits humains ;	Les victimes de violences sexuelles et celles basées sur le genre ainsi que celles de violation des droits humains

VIII.2. Sécurité alimentaire et moyen de subsistance

L'insécurité alimentaire et la vulnérabilité dans le pays et au Maniema en particulier (territoire de Punia) n'ont pas cessé d'augmenter au cours des dernières décennies, notamment du fait de la situation humanitaire complexe, avec la présence de nombreux groupes armés, de tensions intercommunautaires, des épidémies, des catastrophes naturelles, de la pauvreté chronique, de la

faible productivité agricole et du manque d'infrastructures et de services. L'insécurité récurrente associée à la prévalence des maladies endémiques (choléra, maladie à virus d'Ébola, corona virus, paludisme et la rougeole) contribuent largement à entretenir la fragilité de certaines zones du pays².

D'après l'analyse IPC de 2021, tout le territoire de Punia est dans la phase 3 qui est la phase de crise³. La situation de la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance l'axe Kowe-Ferekeni-Punia a été analysée au travers le focus group avec les cultivateurs et éleveurs, les représentants des Associations et des confessions religieuses, les commerçants et la FEC locale. Une enquête – visite a été menée aussi dans les marchés locaux de Kowe et de Ferekeni qui se tiennent deux fois par semaine chaque mardi et jeudi.

Les résultats obtenus de cette analyse peuvent brièvement se résumer comme suit :

- ✓ l'axe Kowe-Ferekeni-Punia est propice pour l'agriculture. Les filières agricoles les plus cultivées sur cet axe sont le riz, le manioc, le maïs, l'arachide, les maraîchère (tomate et aubergine), etc. Jadis, la culture pérenne des palmiers à huile était aussi développée. Selon les participants au focus group, les principales sources de revenus des ménages sont l'agriculture, le commerce des produits agricoles, la pêche et l'élevage, vente de bétails. Les spéculations importantes en élevage sont notamment les chèvres, les volailles, les porcs, etc.
- ✓ 56,2% des ménages déplacés et familles d'accueil enquêtés n'arrivent pas à assurer ou à garantir une saine consommation alimentaire à leurs membres respectifs. Ils ne disposent pas d'un stock des vivres et de semences, mais aussi le pouvoir d'achat des ménages est trop faible pendant qu'au marché il y a une flambée des prix des produits vivriers.
- ✓ 43,7% des ménages déplacés interviewés en groupes de discussion vivent de la générosité et des dons en natures pour se nourrir et survivre, car ils n'ont pas de semences ni accès à la terre pour cultiver.
- ✓ 15 % des ménages ont un pouvoir d'achat leur permettant de s'approvisionner en produits de première nécessité ;
- ✓ 31,2 % de ménages, par ailleurs, procèdent par des emprunts ou crédit auprès des communautés d'accueil.

Les facteurs majeurs qui justifient l'insécurité alimentaire dans cette zone de santé sont variés, notamment :

- Le déficit de semences locales, l'insuffisance des intrants agricoles,
- Les catastrophes naturelles (inondation), le changement et/ou perturbation climatique : des fortes pluies enregistrées dans cette zone ont entraîné la destruction de champs et de

² IPC_DRC_Acute_Food_Insecurity_2021FebDec_Report_French

³ Les ménages ont des déficits de consommation alimentaire reflétés par une malnutrition aiguë élevée ou supérieure aux niveaux habituels ; ils parviennent à couvrir leurs besoins alimentaires essentiels de façon marginale mais seulement en se départissant de leurs avoirs de moyens d'existence majeurs ou en employant des stratégies d'adaptation de crise

récoltes et directement affecté les moyens d'existence d'une grande partie de la population.

- L'impraticabilité des routes de desserte agricole pour l'évacuation des produits locaux : ces fortes pluies ont provoqué la dégradation des infrastructures, rendant l'approvisionnement en denrées alimentaires plus difficile vers les Centres urbains de consommation. Les dernières pluies du mois de janvier 2022 ont également causé d'énormes dégâts matériels et humains dans la localité de Kowe et ses environs.
- Les épizooties, les attaques des plantes ou cultures par les insectes,
- La pression démographique accrue des déplacés sur la communauté hôte, la baisse de la production agricole, etc.
- Effets du COVID-19 : des milliers de ménages de cet axe Punia-Ferekeni-Kowe dépendant des activités informelles et des échanges transfrontaliers. A la suite de la mesure de confinement (ou de fermeture des frontières) avec comme conséquence la baisse de l'activité économique, les ménages agriculteurs et éleveurs ont ainsi presque totalement perdu leur pouvoir d'achat en raison des faibles volumes des exportations.

C'est ce qui explique la non disponibilité et le non accès alimentaires des ménages. Ils prennent généralement un seul repas par jour (un régime souvent pauvre).

Eu égard à ce qui précède, 71% de ménages ont un score de consommation alimentaire pauvre et limite.

VIII.3. Abris et Articles ménagers essentiels (AME)

Les habitats de l'axe évalué sont en majorité construits en brique à daube avec des toitures en paille et tôles. Les résultats de l'enquête abris montrent que 63% des ménages déplacés vivent dans des abris en mauvais état. La proportion des ménages qui n'habitent pas dans leurs propres maisons est de 58% avec une cote d'alerte 5 et 96% pour les déplacés avec la même cote d'alerte. Certains ménages déplacés vivent dans les familles d'accueil ; d'autres dans les maisons de location (dont le loyer varie entre 5000 FC et 20 000 FC).

Lors des affrontements, les déplacés ont presque tout abandonné : abris, articles ménagers essentiels (AME). Une partie de leurs maisons ont été incendiées et pillées. Bref, l'état d'abris de 4 585 personnes déplacées (Kowe-Matenganya) est déplorable. Leurs AME ont été pillés au moment des atrocités qui avaient eu lieu dans leurs localités d'origine. Ils utilisent les AME octroyés ou prêtés par les communautés hôtes. Faute d'AME, ils n'ont pas de possibilité de stocker de l'eau en permanence. Ils portent des habits déchirés et d'autres dorment à même le sol sans couverture ni draps moins encore des moustiquaires. Ces conditions les exposent aux intempéries et aux maladies.

Le score AME global est de 3.8 avec une cote d'alerte 4. Cela démontre que la vulnérabilité en AME est sévère modérée chez les déplacés et les autochtones.

Certains déplacés se font engager comme journaliers auprès des autochtones pour les travaux journaliers agricoles ou non-agricoles afin d'avoir une rémunération médiocre pour subvenir à leurs besoins.

VIII.4. Santé et Nutrition

La population déplacée et la communauté hôte n'ont pas accès aux soins de santé primaire de qualité car les soins sont payants. Faute de moyens, cette population recourt au traitement traditionnel (médecine traditionnelle) pour se faire soigner. Ce déplacement de la population de l'aire de santé de Lowa vers la zone de santé de Ferekeni a rendu la situation socioéconomique difficile et affecte négativement les indicateurs sanitaires. En conséquence, elle compromet l'atteinte des objectifs sanitaires suite à la sous-estimation de la population desservie et est à la base d'une forte prévalence de maladies telles que le paludisme, la malnutrition globale et les maladies liées à l'eau, hygiène et assainissement, etc.

Par rapport au droit à la santé pour tous ou à la couverture universelle, les soins médicaux sont payants ; ils sont dispensés dans l'hôpital générale de Référence de Ferekeni, le Centre de Santé de Référence de Kowe, Poste de Santé Byakata, Centre de santé de Batumba, centre de santé de Matenganya, Centre de santé de Ferekeni et Hôpital Général de Référence de Ferekeni que regorge cette zone de santé. Toutes ces structures sont en état de délabrement avancé et connaissent de difficultés énormes liées à l'approvisionnement en médicaments essentiels et autres matériels médicaux. Elles ne sont pas appuyées. Les infrastructures et installations sanitaires que disposent ces structures intégrées restent inadéquates et nécessitent la réhabilitation et/ou la construction des nouveaux bâtiments (latrines et douches modernes, d'incinérateur et trou à placenta, des points d'eau potable) et la dotation en équipements et en médicaments, des et dotation des literies, mobiliers et matériels de soins.

A l'issue des informations récoltés auprès des informateurs-clés (Médecin Directeur, Directeur de Nursing, Infirmier Titulaire) révèlent que :

- ✓ Le taux de la couverture vaccinale DTC-Hep-Hib3 est de 77% chez les enfants autochtones de moins de 1 an (0 – 11 mois) n'est pas. Le taux pour antigène VAR baisse à 72%, soit une côte d'alerte 4. Cette différence de plus de 18% pour VAR et de 23% pour DTC3 entre les deux antigènes pour la même cible s'expliquerait par fait qu'il y a eu rupture des vaccins dans les quatre Centres de santé d'où la notification de 56 cas de rougeole et un décès sur cet axe. Partant de cela et dans le souci de riposter, une campagne de vaccination contre la rougeole a été effectué/survenue durant cette évaluation.
- ✓ Pour les femmes enceintes, le taux de consultation près natale est de 20% pour la CPN1 les femmes qui viennent pour la première fois à la consultation et 17% pour la CPN4 pour les femmes qui réalise 4 CPN avant l'accouchement, le manque de sensibilisation en est la cause ;
- ✓ Pendant cette même période, la vaccination chez les enfants de moins de 1 an est de 0%, cote d'alerte 5. Cela est dû par manque de vaccin en permanence dans la zone de sante car elle est enclavée ;
- ✓ Le taux d'utilisation des services curatifs est de 30%, ce taux étant faible suite a la pauvreté de la population qui freine l'accès au soin de sante ;
- ✓ 0% de taux d'Utilisation de MILD par les déplacés et communautés hôtes.....
- ✓ Le service pour la prise en charge de la malnutrition entre autre UNTA n'est pas opérationnel dans la zone par manque d'appui. Ceci fait que le taux de prévalence est 18% et les enfants de 6-59 mois sont plus touchés dont 30% des enfants visités ont la

malnutrition chronique, 15% avec la malnutrition aiguë modérée et 3% avec malnutrition aiguë sévère. Cette situation d'insuffisance alimentaire s'aggrave davantage par la situation socioéconomique difficile/faible revenue. En se référant au secteur sécurité alimentaire et moyen de subsistance ci-dessus, 71% des ménages ont Score de Consommation Alimentaire pauvre et limite.

- ✓ Les principales pathologies enregistrées lors des consultations dans les structures sanitaires sont les suivantes : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, vermineuse et la malnutrition.
- ✓ Les cas de décès des enfants de moins de 5 ans suite à l'anémie, au paludisme et à la malnutrition sont très fréquents.
- ✓ Le taux de consultation curative est de 25% qui est en bas selon les normes suite au mode payant et la pauvreté qui freinent l'accessibilité aux soins de santé primaires.
- ✓ L'approvisionnement en médicaments est très difficile sur l'axe Kowe Ferekeni suite à l'état de délabrement avancé de la route. La zone est approvisionnée par fleuve à partir de Kindu (150Km). Les maternités sont non équipées ; et le personnel non formé. Le dernier approvisionnement dure d'une année.

VIII.5. Eau, hygiène et assainissement

Dans les localités de cet axe évalué, l'accès à l'eau reste un sérieux problème ; il y a une faible couverture en eau potable ; les ménages utilisent l'eau de boisson insalubre et consomment l'eau de pluie, des puits traditionnels, des rivières, des étangs et du fleuve Congo qui est une eau de mauvaise qualité et n'ont pas de produits pour purifier l'eau. Il y a insuffisance en quantité d'eau pour répondre aux besoins quotidiens des ménages : difficile de donner le ratio par jour et par personne. Le nombre de points d'eau est insuffisant, le temps d'attente aux points d'eau est trop long et la qualité de l'eau disponible est mauvaise. Les femmes parcourent des longues distances pour atteindre les points d'eau salubres et propres à la boisson. Par contre, elles utilisent l'eau insalubre pour autres usages domestiques comme cuisson, lessive, vaisselle, bain.

Une analyse approfondie est à faire en cas d'une intervention pour évaluer le ratio si cela semble nécessaire.

Certains villages de l'axe évalué sont couverts par des points d'eau aménagés et non aménagés. Les points d'eau aménagés, à faible débit, restent insuffisants et d'autres nécessitent des réhabilitations. L'insuffisance de points d'eau salubre conduit aux maladies d'origines hydriques pour les déplacés et autochtones.

Les points d'eau sont toujours inaccessibles aux personnes handicapées physiques puisque souvent situés dans les bas-fonds avec un chemin d'accès se trouvant sur des fortes pentes glissantes.

Les principales causes de la diarrhée dans la zone est la concentration démographique, l'insuffisance des mesures hygiéniques et la restriction à l'accès à l'eau potables. Le taux de cas de diarrhée peut augmenter dans les prochains jours si les mesures adéquates ne sont pas envisagées dans un délai raisonnable.

Par ailleurs, la plupart des ménages n'ont pas des latrines hygiéniques, d'autres font leurs

besoins à l'air libre dans la brousse ou dans le fleuve ou les rivières dont ils consomment encore la même eau. Les latrines non-hygiéniques sont utilisées par plusieurs personnes (plus de 20 personnes) et elles n'ont pas d'intimité : la même latrine est utilisée par les hommes et les femmes. Aussi, les latrines ne sont pas sécurisées (pas de portes, verrou, ect.). On déplore aussi l'absence de trou à ordures et des douches dans les mêmes ménages. Les déchets sont jetés à pèle mêle.

Les infrastructures sociales de base évaluées (35 écoles, 10 Centres de Santé) la plupart n'ont pas d'ouvrages d'assainissement. Celles qui existent nécessitent des réhabilitations, ceci constitue un risque potentiel pour les communautés.

L'on déplore aussi l'ignorance des bonnes pratiques d'hygiène par la population : le manque de savons et dispositifs de stockage d'eau et de lavage des mains malgré la pandémie de Covid-19, le manque/insuffisance de latrines dans les communautés et infrastructures de base, l'insuffisance de connaissances des mesures d'hygiènes ou mesures-barrières contre le Covid-19. 50% des ménages enquêtés utilisent les savons ou la cendre pour le lavage de main. Par contre, 17% des déplacés peuvent s'acheter du savon.

Tous ces éléments constituent des risques potentiels aux maladies dans la zone. Ainsi, l'on a enregistré 36 cas de diarrhée au cours de 4 semaines qui précèdent cette évaluation avec zéro cas de décès.

VIII.6. Education

L'axe évalué compte 35 écoles primaires et secondaire fonctionnelles, dont 17 primaires et 18 secondaires. Elles sont mécanisées et payées ; mais un grand nombre d'enseignants sont non payés. C'est pourquoi, le système de prime des parents a repris dans ces écoles. Environ 30 à 40% sont des enfants à l'âge scolaire, mais seulement une minorité fréquente l'école, beaucoup ont abandonné.

Les infrastructures scolaires ne sont pas en matériaux durables mais en briques à dobe ou en pisée, et ne respectent pas les dimensions requises pour une classe. Ce qui crée un problème de capacités d'accueil ; mais presque toutes ces écoles sont en état de délabrement avancé. Ces écoles n'ont pas de latrines propres, des trous à ordures ni un point d'eau.

Malgré le l'instauration de la gratuité, les principales causes qui justifient le taux élevé d'abandon scolaire dans cet axe sont :

- Le manque de moyens pour payer les frais scolaires,
- Le délabrement avancé des bâtiments scolaires ;
- Quelques maladies : la malnutrition, le paludisme, rougeole, etc.
- Les conditions d'apprentissage difficile : insuffisance de matériels pédagogiques pour les enseignants, d'équipements pour les salles de classe, et faute d'enseignants qualifiés.

VIII.7. Protection

Plusieurs cas d'incident de protection ont été signalés. Lors des échanges avec les groupes de discussion, environs 110 cas d'incident de protection ont été enregistrés : violence physique,

agression sexuelle, le mariage forcé, les travaux forcés, arrestation arbitraire, détention illégales, l'extorsion des biens, destruction des maisons, etc.

Les incidents de la protection rapportés dans la zone :

Violences sexuelles : les femmes déplacées réunies en focus group nous ont déclaré que beaucoup de femmes ont été violées pendant ces événements douloureux. Mais la plupart n'ont reçu aucune prise en charge. La majorité d'entre elles ne veulent pas déclarer qu'elles ont été violées par peur de perdre leur mariage et de la stigmatisation par la communauté. Les informateurs clés ont renseigné 10 cas des femmes violées, 5 cas d'arrestation arbitraire, 3 cas de détention illégale, 8 cas de mariage forcé, 11 cas d'extorsion des biens, 30 cas de destruction des maisons,

VIII.8. Logistique



Près de 70% de la population congolaise vit en milieu rural principalement des activités de l'agriculture, de la pêche et de l'élevage, dans une situation de précarité et de pauvreté absolue malgré les potentialités immenses qu'offre le secteur agricole⁴. L'une des causes principales de cette situation de précarité de vie est l'absence ou le mauvais état des infrastructures de communication, qui maintient la population rurale dans une situation d'isolement ou d'enclavement. Cela rend l'accès aux services

sociaux de base difficile mais a également des conséquences sur l'accès et le fonctionnement des marchés de même que sur l'évacuation des produits agricoles des zones de production vers les centres de consommation et les échanges commerciaux. Cela complexifie également l'accès humanitaire aux populations en besoin d'assistance.

L'accessibilité physique de l'axe Punia-Ferekeni-Kowe-Fleuve Congo est quasi inexistante. Distant de 100 Km, cette route est dans un état de délabrement très avancé. La piste n'est pas dégagée, 17 ponts et 21 dalots cassés ; les saignés d'évacuations d'eau n'existent plus. Ceci rend difficile aux usagers d'y fréquenter. Seuls les piétons peuvent encore y passer.

En définitive, au regard des besoins identifiés par cette évaluation, il s'avère urgent d'organiser une réponse multisectorielle en faveur des ménages déplacés, leurs familles d'accueil ainsi que les autochtones vulnérables.

La Caritas-Développement Kindu tire cette sonnette d'alarme et lance un cri de détresse. Elle profite de cette occasion pour faire ce plaidoyer auprès du Gouvernement provincial et/ou national, de toute la communauté humanitaire, auprès des différents partenaires bailleurs de fonds afin de venir en aide aux populations qui sont en situation de vulnérabilité dans cette zone. Les besoins les plus prioritaires sont :

⁴ IPC_DRC_Acute_Food_Insecurity_2021FebDec_Report_French

- La sécurité alimentaire (assistance aux semences et outils aratoires, formations, accompagner des paysans...),
- La santé et nutrition,
- L'eau, hygiène et assainissement,
- L'éducation et la protection

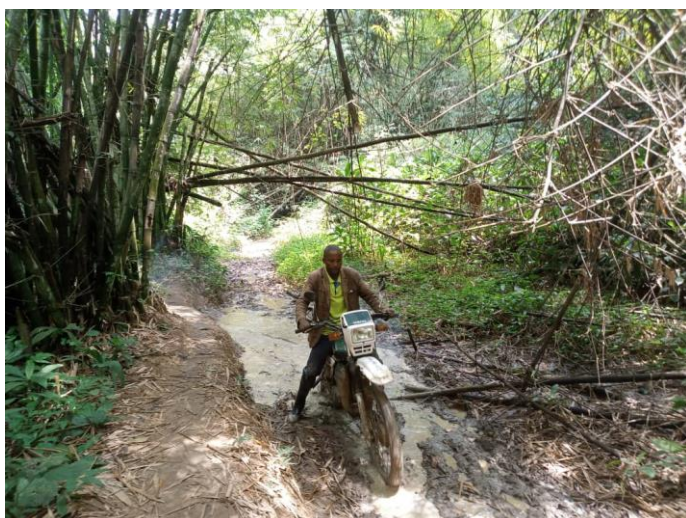
Annexe 1 : Personnes de référence pour l'ERM de l'Axe Punia-Ferekeni-Kowe

1. Mr. KAMANGO MOME DANGIA, Chef de Secteur Ulindi, Tél. +243 821557099
2. Mr. BIKUBU SELEMANI TEKE, Chef de Groupement de Batika-busali; Tél/ : +243828747830
3. Mr. ANGALI LUTAKA Polyvalent, Infirmier Titulaire de Centre de Santé de Ferekeni, Tél. : +243818212310
4. Mr. MUTUYA KANGO, Chef de localité, Tél. : +243815640998
5. Mr. SENGI KELONDA, Préfet de l'Institut KABONGOLA, tél. : +243815771455 :
6. Mr. SUKITA KIKUNDA, Infirmier de l'HGR Ferekeni, tél.: +243816684611;
7. Docteur SANGWA, Médecin Directeur de Centre de Santé de Référence de Kowe, tél. : +243811549136;
8. Mr Alain, Directeur de l'école primaire de Localité Kowe, Tél +243825746593.
9. Mr Dieudonné, Chef d'antenne de la protection civile, Tél + 243 81 62 89 739
10. Mr KASENJI KIKIKA, Infirmier Titulaire; Tél +243 82 54 20 660

Annexe 2 : Equipe d'évaluation

1. Aimé-Césaire SHANGO UKUNDJI, Coordonnateur du BDD/Kindu, 081353255, aimcsareshango@yahoo.fr
2. Abbé Christian KUNGWA, Coordonnateur du BDUSP, 0817658088, christianokung@gmail.com
3. François MILABYO NDJIAPANDA, Chargé de Projet, +243 813288973, francmilabyo@gmail.com
4. Roger MWAKA BALIMWATCHA, Chargé de Projet, +243 827291813
5. Bavon NEPA, Chargé de Projet, +243 814133557
6. Robert SAIDI MASUDI, Superviseur Médical, +243 812804556
7. Joseph ISULA KUKWABANTU, Animateur de terrain,

Anne 3. Quelques images de terrain



Etat de la route Punia-Kowe



Pont URU sur la route Punia-Ferekeni



Les enfants malnutris





Source d'eau