



**Rapport de la mission Inter Sectorielle d'Évaluation rapide aux territoires de Pweto et Mitwaba du 27 mars 2021 au 07 avril 2021**

**Participants :** OCHA (*Chrysostome KALOMA*), HCR (*Kishabongo Nyembo*), UNICEF (*Diane Mwaba*), AIDES (*Eric et Gaston*), ACP (*Séraphin*), CENEAS (*Marcellin Bishamamba*), CR-RDC/Pweto (*Philippe*), APEDE (*Patrick et Norris*), AVUDS (*Christian*), VIPATU (*Spalax*)  
**Gouvernement :** CNR/Pweto (Fidel)

## **I. Contexte et Justification**

La mission conjointe, conduite par OCHA du 27 mars au 07 avril 2021 est une recommandation du CLIO Lubumbashi au terme de sa réunion du 25 février 2021. Elle fait également suite à la mission précédente effectuée en décembre 2020 qui alertait sur un mouvement de retour dans une zone accablée par l'insécurité alimentaire et la malnutrition dans les aires de santé de Pweto, Kilwa et Mitwaba.

En effet, au 31 décembre 2020, il a été rapporté qu'environ 3 290 personnes déplacées internes (712 ménages) sont arrivées dans le territoire de Pweto depuis 24 mois tandis que 98 943 personnes (19 226 ménages) y sont retournées dans leurs localités d'origine sur les 18 mois derniers mois et ce retour se poursuit jusqu'à nos jours.

La mission avait pour objectif de poursuivre les évaluations dans les zones à fortes concentrations de retour non couvertes par la mission précédente pour en donner le nombre estimatif des personnes, la détermination par secteur de leurs besoins prioritaires mais aussi leurs conditions de vie dans leurs communautés respectives.

## **II. Situation sécuritaire de la zone évaluée**

Actuellement la situation sécuritaire de la zone évaluée est calme depuis la mort de SIMONA, Chef de la milice Mai Mai Bakata Katanga et la cessation des hostilités entre Twas et Bantous. Cependant, pour le conflit intercommunautaire, il sied de noter que les deux communautés Twa et Bantou vivent dans une méfiance, ce malgré l'accalmie observée. Aucun véritable démarche de démobilisation ni de médiation pour une cohabitation pacifique n'a été menée dans cette zone, et plus spécialement dans la zone de Dubie. Une méfiance entre les 2 communautés s'observe toujours et il est important que les acteurs des cohabitation pacifique y travaillent.

Les éléments FARDC et agents des forces de sécurité déployés pour la neutralisation des milices et la protection de la population commettent plusieurs dérapages par abus de pouvoir. Les points de contrôle sont devenus les endroits des taxes illégales que doivent payer les populations dans leurs mouvements habituels (aller aux champs, aux marchés, visites familiales). La population vit une restriction dans sa liberté fondamentale de se mouvoir pour ses besoins vitaux. Il y a une présence de quelques policiers à faible effectif dans des grandes agglomérations de la zone. On y rencontre aussi les positions militaires pour la sécurisation ainsi que le service de renseignement (Agence Nationale de Renseignement-ANR).

Dans certaines localités comme Kasongo-Mwana et Nkonga, les chefs locaux ont fait mention de la présence des démobilisés revenus de Kitona qui y vivent sans encadrement de réintégration et cela constitue une préoccupation du fait que parfois, certains de ces démobilisés font des menaces verbales ou carrément agressent les civils.

## Méthodologie

Pour la collecte des informations nous avons utilisé les fiches ERM -Informateur clé et le Groupe de Discussion Communautaire.

### III. Démographie de la zone évaluée

Les données démographiques des villages couverts par les évaluations sont consignées dans le tableau ci-dessous :

**Tableau I : Nombre de ménages retournés et déplacés dans les villages évalués**

Zone de Santé	Villages	Population Avant la crise (2017)		Retour				Nb mén. Déplacés d'août 2020 à nos jours	
		Mén	Pers	Vague du 2 <sup>e</sup> sem 2018		Vague de 2 <sup>e</sup> sem 2019 à nos jours		Mén	Pers
				Mén	Pers	Mén	Pers		
Pweto	Kapondo	91	453	80	4000	2	10	0	0
	Mwenge	755	3777	251	1258	460	2300	0	0
	Katonta	867	4333	347	1734	502	2510	0	0
<b>Sous-total</b>		<b>1713</b>	<b>8563</b>	<b>678</b>	<b>6992</b>	<b>962</b>	<b>4820</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Kilwa	Kato	673	3366	205	1025	421	2105	200	1000
	Mutabi	2132	10661	721	3605	1316	6580	0	0
	Dubie	132	661	57	285	62	310	0	0
	Kabangu	1134	5671	427	2135	608	3040	0	0
	Kasongomwana	942	4711	467	2335	418	2090	0	0
<b>Sous total</b>		<b>5013</b>	<b>25070</b>	<b>983</b>	<b>9385</b>	<b>2825</b>	<b>14125</b>	<b>200</b>	<b>1000</b>
	Nkonga	386	1929	192	960	173	865	0	0
	Kynthia	778	3890	483	2415	279	1395	0	0
<b>Sous-total</b>		<b>1164</b>	<b>5819</b>	<b>1877</b>	<b>3375</b>	<b>452</b>	<b>2260</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Totaux</b>		<b>7890</b>	<b>39452</b>	<b>3538</b>	<b>19752</b>	<b>4239</b>	<b>21205</b>	<b>200</b>	<b>1000</b>

Source : Les Aires de santé et les chefs des villages.

Au total 40 957 personnes (7 777 ménages) sont retournées en 2 vagues dans les villages évalués ainsi que 1 000 personnes déplacées internes (200 ménages). Les personnes retournées reviennent des grandes localités telles que Pweto, Mitwaba, Kilwa, Mutabi, etc. Les déplacés qui se retrouvent encore à Kato provenaient de Shamwana, Kishale et ainsi que d'autres localités du territoire de Manono. A la suite des violences du premier semestre 2018, ils s'étaient déplacés de nouveau avec la population de Kato pour revenir par la suite encore à Kato dans le deuxième semestre de 2019 puisqu'ils ne sont pas encore convaincus d'une réelle paix dans leurs villages d'origine.

En plus des personnes déplacées internes et des retournés, le territoire de Pweto abrite également plus de 29.000 rapatriés congolais rentrés de Zambie ainsi que des demandeurs d'asile.

Les villages évalués ne sont pas totalement pas assistés depuis la fin de l'année 2018, le moment où les humanitaires avaient clôturé leurs activités dans la zone évaluée. Cependant, APEDE partenaire de PAM continue à prendre à charge la Malnutrition Aiguë Modérée dans ces zones.

#### IV. Situation humanitaire et réponses

La situation humanitaire demeure préoccupante du fait que le milieu est à plus de 70% agricole, mais ne reçoit aucune attention dans le cadre de la relance agricole bien que la zone soit dans la phase de crise alimentaire (Phase 3) selon une étude menée par PAM et confirmée par le 19e cycle IPC qui classe les territoires de Pweto et Mitwaba toujours dans la même phase 3. Seule, l'ONGD VIPATU appuie une partie de la zone de santé de Kilwa avec son projet de relance agricole qui se clôture d'ici le 14 décembre 2021.

Dans le secteur de sécurité alimentaire, le PAM et son partenaire APEDE font la distribution générale de vivres et les activités de ciblage et de SCOPE de bénéficiaires en faveur des vulnérables retournés dans la zone de santé de Pweto, Kilwa et Mitwaba. Ces mêmes acteurs prennent en charge la Malnutrition Aiguë Modérée dans les zones de santé de précitées. Cependant, la malnutrition Aiguë Sévère (MAS) n'est pas prise en charge faute d'intrants nutritionnels bien que beaucoup de cas sont enregistrés dans les Aires de Santé de la zone évaluée. Par ailleurs les ONGs AIDES, AFEMDCO (Associations de Femmes pour le Développement Communautaire), INTERSOS et CNR partenaires du HCR interviennent dans le secteur Protection beaucoup plus pour les aspects de sensibilisation, de prise en charge psycho-sociale, mais également de légères réponses pour la prise en charge médicale et quelquefois juridique.

La couverture en eau potable est de 30 à 35% dans la majorité des localités visitées, sauf à Mutabi où il atteint environ 50%.

Dans les localités évaluées, 30% d'abris sont dans un état de vétusté et méritent une réhabilitation ou une reconstruction pour assurer une bonne protection. 75% des ménages ont perdu leurs AME et au retour ils n'ont pas pu les reconstituer à cause de leurs très faibles revenus.

La majorité des écoles visitées n'ont pas d'équipements (bancs, pupitres, bureaux d'enseignants, fournitures scolaires et matériels didactiques). Plus de 60% d'écoles n'ont pas des bâtiment scolaires, ni des toilettes, dispositifs lave-mains, pour constituer un milieu protecteur pour l'éducation des enfants.

Quand aux routes de desserte agricole, elles sont abandonnées à leur état naturel depuis 2018 que les humanitaires avaient quitté la zone, tout au début du processus de retour des déplacés. Par endroit, il est très difficile de reconnaître la chaussée au cause des profondes érosions qui l'ont complètement dégradée. Les ponts, ponceaux, passerelles et dallot ne sont plus entretenus et se retrouvent dans état de détérioration totale.

Notons que la situation humanitaire actuelle est exacerbée par plusieurs années de mauvaise/absence prise en charge de la situation structurelle par les acteurs étatiques (infrastructures de base telles que les écoles, structures sanitaires, marchés, routes de desserte agricole, etc.) qui sont quasiment dans un état d'abandon. La zone Pweto-Manono-Mitwaba était baptisée « triangle de la mort » à cause de la forte violence des hommes armés de Gedeon Kiungu. Cette zone demeure encore fragile en raison de la présence de plusieurs démobilisés non pris en charge et qui gardent encore leur capacité de nuisance, surtout dans le territoire de Mitwaba.

Quant aux acteurs humanitaires, on note une faible présence dans la zone évaluée plus particulièrement dans le territoire de Mitwaba qui connaît d'importants problèmes structurels influant directement sur la situation de sécurité alimentaire et l'état nutritionnel des populations vulnérables (les enfants de 6 à 59 mois, les femmes enceintes et allaitantes).

##### **A. Situation humanitaire**

###### **a) ABRIS/AME**

La majorité des ménages des axes enquêtés logent dans leurs propres maisons reconstruites ou réfectionnées depuis leurs retours. Cependant, on a aussi pu observer que les personnes vulnérables

occupent des abris délabrés qui offrent moins de protection contre les intempéries. Plus de 30% d'abris des axes tels que Mutabi-Dubie et Dubie-Kato sont délabrés avec des toitures mi-ouvertes. Environ 75% des ménages avaient perdu les biens meubles de la maison (les ustensiles de cuisine, les habits et autres) pendant les moments des hostilités et n'ont pas pu les reconstituer par manque des moyens financiers.

**Recommandations : i) Distribution des AME et des bâches dans les ménages vulnérables.**

## **b) EDUCATION**

Beaucoup d'enfants des villages évalués ne vont pas à l'école pour les raisons ci-après : faibles revenus des parents qui sont incapables d'assurer les frais scolaires à leurs enfants, mauvaise compréhension de la gratuité de l'enseignement primaire par les parents qui ne supportent pas de payer les primes aux enseignants non payés et gardent leurs enfants à la maison, les filles dans certains villages comme Kapondo, Kasongomwana, Katonta, Kato agissent comme des femmes adultes (charges de la maison, les travaux aux champs, sexe de survie, etc.) et cela les poussent au mariages précoces ou forcés (les parents préfèrent envoyer les garçons à l'école par rapport aux filles qui sont gardées pour les travaux domestiques). A cela s'ajoutent aussi les longues distances entre certains villages et l'école ainsi que la faim qui découragent certains enfants à poursuivre leurs études.

Dans certaines écoles, soit les bâtiments scolaires ou les salles sont en mauvais état et ont besoin de construction, réhabilitation ou ajout des salles de classes C'est le cas des E.P Kasongomwana (Mitwaba), Kato, Katonta, Kapondo, etc... Par ailleurs 75% de ces écoles manquent des équipements tels les bancs/pupitres, tableaux appropriés, bureau des enseignants, dans la salle de classe et les élèves s'asseyent sur des briques et morceaux de planches pour suivre les cours dans une position inappropriée dans la salle de classe.

Le taux d'inscription par exemple à l'E.P KIPALAPAMTA de Kapondo est de 14,2% pour les garçons et 35,9% pour les filles mais celles-ci malheureusement abandonnent vite les études au profit de mariage. Les filles se raréfient dans les classes supérieures (une seule fille en 6e année de l'E. P Kipalapamta). Notons aussi que le taux d'abandon était calculé à 12,8% dans la même école après la reprise du mois février 2021 consécutive à la mesure de prévention COVID-19 prise par le Gouvernement Congolais. En lien avec le COVID-19 (fausse rumeur de vaccination dans les écoles, les parents retiennent les enfants à la maison) et le faible revenu des parents, beaucoup d'écoles ont connu une baisse sensible de taux d'inscription qui est passé de 800 pour 2018-2019 à 480 pour l'année scolaire 2020-2021 à l'E.P Kasongomwana, E.P NKonga 410 élèves inscrits au début de 2020-2021, 309 élèves sont retournés à l'école après la fermeture due au COVID-19. A l'E.P Kadimbile de Kyntia, 500 élèves sont inscrits au début de l'année scolaire mais 428 élèves sont revenus au mois de février 2021, après la fermeture à la suite du COVID -19. Le COVID-19 à lui seul a aussi influencé le système scolaire à cause de fausses rumeurs de vaccination véhiculées par les personnes mal informées ou simplement par mauvaise foi.

Certaines écoles n'ont pas des dispositifs de lavage des mains, ni des masques que ce soit pour le personnel enseignant ou pour les élèves. On note aussi l'absence ou l'insuffisance des latrines dans certaines écoles : c'est le cas de Katonta où 286 élèves se partagent 2 portes de latrines et de Kasongomwana où les latrines se sont écroulées.

Les parents manquent d'argent pour acheter les fournitures classiques et des uniformes pour leurs enfants (cas l'E.P Katonta du village portant le même nom).

**Les écoles de la zone évaluée n'ont pas bénéficié de l'assistance humanitaire à l'éducation depuis la fin de la crise en 2018, selon le personnel rencontré.**

**Environ 70 % des enfants inscrits dans l'ensemble de la zone fréquentent régulièrement l'école jusqu'à terminer l'année scolaire. Les abandons et les irrégularités de fréquentation des enfants à l'école sont souvent dus au fait les parents amènent parfois les enfants aux champs ou les filles sont soumises aux mariages précoces et/ou mariages forcés.**

#### **Recommandations :**

- Renforcer l'approche WaSH in School avec la sensibilisation sur les pratiques d'hygiène, lavage de mains avec l'utilisation Kits d'hygiène (dispositifs Lave mains) dans les écoles et la mise en place de comités et brigades scolaires d'hygiène.
- A la suite de la gratuité de l'enseignement, renforcer les communautés scolaires (Comités des parents, enseignants et directeurs d'écoles) avec des formations sur l'élaboration du plan d'amélioration de l'environnement scolaire avec des matériaux locaux pour la construction des infrastructures scolaires et équipements (salles de classes, latrines et fabrication des pupitres) sur base de l'approche communautaire
- Appuyer et renforcer les formations des enseignants sur l'appui psychosociale, sur la note d'orientation prévention contre le COVID -19 en milieu scolaire.
- Dotation de fournitures scolaires aux élèves et de matériels didactiques scolaires aux écoles

#### **c) EAU, HYGIENE et ASSAINISSEMENT**

La plupart de villages visités possèdent des sources ou puits aménagés dans les années 2016-2018 ou même antérieures. Il existent de ce fait d'autres sources non fonctionnelles qui méritent une réhabilitation tandis celles qui fonctionnent donnent de l'eau un peu colorée avec une saveur salée et en quantité insuffisante pour les besoins de la population. Cependant, au village Mutabi, l'accès à l'eau atteint 70% grâce à une adduction gravitaire laissée par les missionnaires catholiques qui continue à être entretenue par la communauté.

Les latrines visitées sont à 80% non hygiéniques, une moyenne de 5 ménages utilise une seule latrine dans le village, les autres défèquent dans la nature et il en est de même pour les douches, par conséquent, cela constitue un danger pour la santé publique. La majorité de villages demeure des milieux non assainis et surtout avec cette saison pluvieuse où les herbes ont repris de leur droit de croissance. On n'y trouve pas de trous à ordures et ni d'étals pour les vaisselles.

On a constaté la présence de chlore brut remis par ACTED dans les ménages du village de Kapondo pour la chloration d'eau. Selon les experts de WaSH, ce produit est très sensible quant à sa conservation et constitue un danger pour les ménages qui en conservent (Besoin d'un retrait immédiat de chlore pour le remplacer par des comprimés d'aquatabs). D'autre part 75% de ménages évalués ont des difficultés quant à la disponibilité et l'accès au savon pour se laver les mains (utilisation de cendre). D'autre part, on a noté des villages comme Dubie, Mutabi, Katonta, Kato, etc. où la population ignore la pratique de lavage des mains et pis encore les 5 moments critiques de lavage de mains bien que plusieurs ONG y eussent apporté de l'assistance dans le domaine de WaSH. Le stockage d'eau potable n'est pas approprié (vase sans couvercle) et présente beaucoup d'inquiétude pour la souillure de l'eau stockée.

On a noté la présence des dispositifs de lave -mains dans certains lieux publics (certaines écoles, Centre de Santé ou églises) mais qui ne sont pas utilisés tout simplement par négligence/relâchement.

**Recommandations :** i) Retrait immédiat de chlore brut distribué par ACTED dans les ménages au village Kapondo, ii) construction/réhabilitation des sources d'eau où il y a la nécessité ; iii) distribution des dalles

pour la construction des latrines familiales, iv) Sensibilisation quant aux principes d'hygiène familiale et individuelle.

#### d) NUTRITION

Le PAM en partenariat avec APEDE prend en charge les enfants de 6 à 59 mois, les Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes (FEFA) pour les aspects de Malnutrition aiguë modérée et la Prévention de la malnutrition des enfants de 6 à 23 mois et FEFA bien portantes et aussi l'appui nutritionnel aux care takers. Les résultats de dépistage et la prise en charge des enfants et FEFA sont consignés dans le tableau ci-dessous:

**Tableau II : Prise en charge des cas de MAM et MAS dans les Zones de Santé de Pweto, Kilwa et Mitwaba**

Zones de Santé	Villages	Catégories de Malnutrition						Période
		MAM		MAS		MAG		
		Cas	PEC	Cas	PEC	Cas	PEC	
Pweto	Kapondo	637	97	23	0	660	97	mi-février à mars
	Mwenge	376	78	190	0	566		mars
	Katonta	824	93	52	0	876	93	mi-février à mars
Kilwa	Kato	649	94	39	0	688	94	mi-février à mars
	Mutabi /Dubie	937	124	42	0	979	124	Février-mars
	Kabangu	328	61	46	0	374	61	mars
	Kasongomwana	423	88	103	0	526	88	mi-février à mars
	Nkonga	571	451	93 cas et 2 décès	0	664	451	mars
	Kyntshia	612	77	62	0	674	77	mars
<b>TOTAL</b>		<b>5357</b>	<b>1975</b>	<b>2445</b>	<b>0</b>	<b>6007</b>	<b>1975</b>	

Source : APEDE/ZS Pweto, Kilwa et Mitwaba

Il ressort du tableau II que 1975 de 5357 personnes souffrant de Malnutrition Aiguë Modérée sont prises en charge, soit 37 %. Cependant, aucun partenaire de nutrition ne s'est positionné pour prendre en charge les 2445 enfants de 6 à 59 mois qui souffrent de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et cela constitue une préoccupation majeure pour la santé de ces enfants dans les trois zones de santé reprises dans le tableau. **Dans l'ensemble, la situation de nutrition constitue une urgence dans ces trois zones de santé évaluées.**

**Recommandations :** i) Continuer les activités de prise en charge des cas MAM mais aussi prendre en charge les cas de MAS déjà identifiés dans les AS, ii) Elargir les activités de Nutrition Sensible et ANJE-U dans toute les zones de santé Kilwa, Pweto et Mitwaba, iii) organiser la formations continue des prestataires de santé (Cluster Nut/PRONANUT), iv) Mener une enquête nutritionnelle proprement dite et sensibiliser/vulgariser sur le planning familial (Cluster Nutrition/Santé)

#### LOGISTIQUE

Avec la présence de la saison pluvieuse, les tronçons routiers sont dans un état de délabrement avancé, ce qui n'a pas épargné les axes que nous avons empruntés notamment, Pweto-Mutabi jonché des nids de poules, Mutabi- Kabangu-Kasongomwana-Milongwe, long de plus 150 km, où la chaussée est gravement érodée avec des ponts et passerelles délabrés qu'il faut reconstituer (couper les bois et replacer sur la superstructure du pont) avant de traverser la rivière/ruisseau pour éviter de tomber dans l'eau mais aussi une grande probabilité d'embourbement. La route de desserte agricole est complètement abandonnée au gré de la nature qui l'envahit.

**Recommandation : i) Réhabiliter les points chauds et ponts sur les rivières et ruisseaux pour faciliter l'accès aux humanitaires.**

**e) PROTECTION**

Les principaux points du secteur de protection se résument comme suit :

- Tous les villages visités présentent des cas des viols qui occasionnent des grossesses aboutissantes au mariages précoces chez les filles adolescentes et le plus souvent les arrangements se font à l'amiable entre les deux familles.
- Présence des barrières illégales érigées par les militaires qui rançonnent les populations tel le cas à Kato et Kabangu où les usagers de la route sont obligés de payer : 500 FC pour les piétons, 1000 à 1500 FC / vélo et 2500 à 5000 FC/moto. Cette manière d'agir restreint la liberté de mouvement de la population pour subvenir à ses besoins vitaux (déplacements aux champs, aux marchés, visites familiales, etc.).
- Existence de tensions liées aux propriétés (maisons, champs), conflits fonciers et de pouvoir coutumier (succession au pouvoir).
- Méfiance entre les 2 communautés Twa et Bantou,
- Inexistence des mécanismes de prévention et de résolution pacifique des conflits dans les villages
- Faible taux d'enregistrement des naissance et éloignement des bureaux d'état- civil : 75% des parents n'enregistrent pas la naissance de leurs enfants à l'Etat-Civil par ignorance.
- La présence des 80 Enfants Non Accompagnés (ENA, OEV), 10 démobilisés non encadrés à Kato et 21 ménages séparés à Katonta (territoire de Pweto), 30 démobilisés dans le village de Nkonga (territoire de Mitwaba) et 20 autres à 10 Km de Kasongomwana (territoire de Mitwaba). Toutes ces catégories des personnes vulnérables sont sans encadrements et constitue une préoccupation et inquiétude d'autre part pour les villages.
- Des cas de VBG dans 80% des villages visités avec absence des structures de protection telles que le CVP, CLP, RECOPRO, CVP, ...
- Les forces de sécurité se substituent à des structures de justice pour régler les affaires civiles avec des amendes exorbitantes, des arrestations arbitraires avec érection d'amigo pour emprisonner leurs victimes (cas de village Nkonga où l'Agence National de Renseignement a un amigo, selon le chef du groupement).
- Des cas de meurtres et assassinats commis pendant les moments forts du conflit intercommunautaire comme dans le village de Katonta (2), Kato (5).

**Recommandations :** i) Organiser des séances de sensibilisation sur les thèmes de VBG, les droits humains, le viol, le droit à l'enregistrement de naissance et sensibilisation sur la lutte contre l'Apatridie, etc. ii) Renforcement des capacités des autorités locales dans le domaine de droit et devoir du citoyen ; iii) Plaidoyer pour l'encadrement des ENA, ES, OEV, les démobilisés, iv) Création ou redynamisation des structures de protection, v) **mettre** en place un mécanisme adéquat en terme de moyens matériels et financiers d'accompagnement juridique et judiciaire des SVS, dont leurs dossiers et bourreaux sont transférés au TGI/Kipushi ; vi) organiser les chambres foraines à Pweto ou Kilwa.

**f) SANTE**

Les problèmes principaux de santé dans les villages enquêtés se résument en ce qui suit :

- La majorité de la population (75%) se soigne dans les structures sanitaires des villages visités mais le reste se contente de l'automédication, prière dans des églises et les pratiques traditionnelles.

- 60 % de femmes accouchent dans les structures sanitaires mais on note que souvent elles arrivent en retard tandis que les 40 % restants accouchent dans les communautés avec tous les risques.
- Les 75 % des structures de la zone connaissent des ruptures récurrentes de stock des médicaments qui peuvent dépasser un trimestre au courant de l'année alors que les besoins réels sont énormes et cela constitue une des causes de découragement des patients à fréquenter les structures. Les partenaires d'approvisionnements en médicaments sont : ICAP, ...
- 50 % de la population des Aires de Santé ont bénéficié des moustiquaires mais la bonne utilisation pose un problème vu le nombreux cas de paludisme enregistré par mois dans toutes les structures sanitaires visitées.
- Les maternités ne disposent pas d'équipements complets pour une bonne prise en charge (manque de ventouse à Kapondo).
- Faible couverture en consultation prénatale (CPN).
- Les maladies récurrentes sont notamment, la diarrhée (simple et sanglante), le paludisme (simple et compliqué) et les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) beaucoup plus chez les enfants.
- 17 cas de VIH signalés au CS de Dubie (Kilwa) et d'autres à Kapondo(Pweto).

**Recommandations :** i) Approvisionner de façon constante les structures de Santé en médicaments essentiels pour les soins de santé primaires, ii) Equiper les maternités des matériels et équipements manquants, iii) redynamiser la sensibilisation au CPN, l'utilisation des services et l'accouchement à la maternité.

#### **g) SECURITE ALIMENTAIRE**

La principale activité de subsistance pour les ménages de la zone évaluée est l'agriculture (de subsistance ou de rente). Elle est suivie de l'élevage, la pêche et la chasse pour certaines personnes de la zone. Tous les ménages de la zone ont accès à la terre pour les activités agricoles et chacun travaille en fonction de ses capacités pour occuper une étendue donnée. Plus de 75 % de la population est agricole et le principal défi à l'agriculture est le manque des semences de qualité et les outils aratoires. Mais aussi il faut citer les chenilles légionnaires qui attaquent le maïs et les maladies de plantes telles les maladies cryptogamiques qui font pourrir les racines de manioc dans le sol. Notons aussi les aléas climatiques qui font que pendant certaines saisons on peut avoir des pluies en excès ou en déficit qui influe souvent négativement sur la production agricole (la zone évaluée a connu un retard quant au retour de la pluie, raison de l'attaque des chenilles légionnaires sur le maïs).

Il y a rareté de marché dans la zone pour les achats ou vente des produits de première nécessité. Ici il faut parcourir 40 km pour arriver au marché de Mutabi ou de Kabangu, dans le territoire de Mitwaba.

Depuis le début de leur retour en 2018, différentes stratégies sont mises en place pour s'alimenter selon les ménages ; les uns se sont livrés aux activités agricoles et les autres se sont tournés vers les petits commerces en produits agricoles. Les ménages prennent 1 à 2 repas par jour et sans diversité alimentaire ; alimentation pauvre et non variée et pas de stock des produits alimentaires dans les 75 % des ménages visités.

On note l'absence de dépôts communautaires dans tous les villages, pas d'unité de transformation des produits agricoles dans les villages

Les besoins du secteur agricole dans la zone se résument en : outils aratoires et semences, encadrement en techniques agricoles et l'érection d'un marché.

**Recommandations :** Distributions des vivres et appui à la relance agricole dans les ZS de Pweto, Kilwa et Mitwaba.

**B. Présence et réponses humanitaires**

**Tableau III : Activités humanitaires dans les territoires de Pweto et Mitwaba**

Secteurs	Organisations	Intitulé du projet	ZS/axes	Dates	
				Début	Fin
PROTECTION	AIDES,	« Promotion de la coexistence pacifique et réponses aux SGBV au Tanganyika et Haut Katanga » - COD01/2021/0000000856/000.	Pweto et Kilwa	01/01/2021	30/06/2021
	INTERSOS	« Monitoring de protection et amélioration de la protection à base communautaire des personnes déplacées internes et des populations hôtes dans les provinces du Tanganyika et Haut Katanga ».	Pweto et Kilwa	01/01/2021	30/06/2021
	CNR			01/01/2021	31/12/2021
SECAL	VIPATU	Projet de relance agricole	Malemba , Mulongo et Mukanga	15/09/2020	14/12/2021
	ACP	Assistance alimentaire aux populations vulnérables du territoire Mitwaba.	Mitwaba	01/01/2021	31/12/2021
		Transformation d'aliments à l'aide de trois meuneries issue du projet 166 du FHRDC.	Mitwaba	01/01/2021	31/12/2021
LOGISTIQUE	ACP	Faciliter l'accès dans les milieux de retour	Mitwaba	15/08/2020	31/12/2021
NUTRITION	APEDE	Réhabilitation nutritionnelle aux : Enfant de 6-59 mois et FEFA « MAM », Prévention de la malnutrition des enfants de 6 à 23 mois bien portant, FEFA bien portantes et soutien nutritionnel aux care takers dans 7 zones de santé (Province du Haut Katanga et Tanganyika).	Pweto, Kilwa et Mitwaba	01/01/2021	30/06/2021
WaSH	ACP	Prévention et lutte contre le choléra	Mitwaba	15/02/2021	15/04/2021
	AVUDS	Renforcement d'accès aux services eau, hygiène et assainissement aux populations affectées par les crises dans la zone de sante de Kilwa en territoire de Pweto, Province du Haut Katanga en RDC		05/10/2020	04/05/2021
	CR-RDC				
	CENEAS				

## V. Recommandations générales

1. i) Distribution des AME et des bâches dans les ménages vulnérables (Abris/AME)
2. i) Renforcer le WaSH in School avec la sensibilisation sur les pratiques d'hygiène, lavage de mains aussi avec l'utilisation Kits d'hygiène (dispositifs Lave mains) dans les écoles et la mise en place de comités et brigades scolaires d'hygiène, ii) A la suite de la gratuité de l'enseignement, renforcer les communautés scolaires (Comites des parents, enseignants et directeurs d'écoles) avec des formations sur l'élaboration du plan d'amélioration de l'environnement scolaire avec des matériaux locaux (pour la construction des infrastructures scolaires et équipements (salles de classes, latrines et fabrication des pupitres) sur base de l'approche communautaire, iii) appuyer et renforcer les formations des enseignants sur l'appui psychosociale, sur la note d'orientation prévention contre le COVID -19 en milieu scolaire, iv) dotation de fournitures scolaires aux élèves et de matériels didactiques aux écoles (Cluster Education).
3. i) Construction/réhabilitation des sources d'eau où il y a la nécessité ; ii) distribution des dalles pour la construction des latrines familiales, iii) Sensibilisation quant aux principes d'hygiène familiale et individuelle (Cluster WaSH).
4. i) Continuer les activités de prise en charge des cas MAM mais aussi prendre en charge les cas de MAS déjà identifiés dans les AS, ii) Elargir les activités de Nutrition Sensible et ANJE-U dans toute les zones de santé Kilwa, Pweto et Mitwaba, iii) Formations continues des prestataires de santé (Cluster Nut/PRONANUT), iv) Mener une enquête nutritionnelle proprement dite et sensibiliser-vulgariser le planning familial (Cluster Nutrition/Santé)
5. Réhabiliter les points chauds et les ponts/passerelles dans l'axe Mutabi-Kabangu-Kasongomwana-Milongwe (Cluster Logistique).
6. i) Organiser des séances de sensibilisation sur les thèmes de VBG, les droits humains, le viol, le droit à l'enregistrement de naissance et sensibilisation sur la lutte contre l'apatridie, etc. ii) Renforcement des capacités des autorités locales dans le domaine de droit et devoir du citoyen, iii) Plaidoyer pour l'encadrement des ENA, ES, OEV, les démobilisés, iv) Création ou redynamisation des structures de protection, v) mettre en place un mécanisme adéquat en terme de moyen matériel et financier d'accompagnement juridique et judiciaire des SVS, dont les dossiers et bureaux ont été transférés au TGI/Kipushi, vi) organiser les chambres foraines à Pweto ou Kilwa (Cluster Protection).
7. i) Approvisionner de façon régulière les structures de Santé en médicaments essentiels pour les soins de santé primaires, ii) Equiper les maternités des matériels manquants, iii) redynamiser la sensibilisation au CPN, l'utilisation des services et l'accouchement à la maternité.
8. Distributions des vivres et appui à la relance agricole dans les ZS de Pweto, Kilwa et Mitwaba.