



RAPPORT D'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LA ZONE DE SANTE DE DIBAYA, TERRITOIRE DE DIBAYA, PROVINCE DU KASAI CENTRAL, REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO.

Période d'évaluation : DU 29/12/2021 AU 02/01/2022 .

Realise par Equipe ALDI KANANGA



SIGLES ET ABREVIATIONS

Abréviations	Significations
SNSAP	
ALDI	Association Locale pour le Développement Intégral
ONG	Organisation Non Gouvernementale
MONUSCO	Mission des Nations Unies pour la Stabilisation au Congo
UNTA	Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire
HGR	Hopital Général de Référence
MAS	Malnutrition Aigu Sévère
MAM	Malnutrition Aigu Modérée
AS	Aire de santé
VSBG	Violence Sexuelle Basée Sur le Genre
PRONANUT	Programme National pour la Nutrition.
AME	Article Ménagers Essentiels

RESUME DU RAPPORT

Période d'évaluation	Du 29 décembre 2021 au 02 Janvier 2021
Zone d'évaluation	Zone de santé de DIBAYA
Composition Equipe	Equipe de l'ONG ALDI RDC
Population	218912 habitant soit 36485 Ménages.
Services de sécurité présents	La présence des services de sécurité : FARDC, PNC, ANR, est signalée dans la zone de santé de Dibaya.
Accessibilité Physique	La zone de santé de Dibaya est accessible par véhicules et tout autre engin.
Sécurité alimentaire et moyen de subsistance	l'agriculture de substance, petit commerce, l'élevage et la fabrication des boissons alcooliques indigènes. La production principale est composée des Manioc; Mais, pistaches, arachides etc.
Protection	Malgré la présence du tribunal de Grande Instance et du commissariat de la Police Nationale Congolaise, La zone de santé de Dibaya enregistre des nombreux cas de violence sexuelle et celles basées sur le genre.
Sécurité	Depuis la fin des évènements Kamuena nsampu, La situation sécuritaire est relativement calme dans la zone de santé de Dibaya.
Abris	La majorité de ces PDI sont hébergés dans les familles d'accueils et d'autres habitent les sites occasionnels (écoles et chantiers inachevés).
AME	Les PDI de plus de trois mois ont reçu une assistance en AME, mais les nouvelles vagues estimées à 13141 dans la zone de santé de Beni et à 2487 dans la zone de santé d'Oicha n'ont pas ustensiles pour la préparation des repas, ni pour le stockage des eaux.
Eau, Hygiène et assainissement	La couverture en eau potable est faible dans la zone de santé de Dibaya. Les ménages n'ont pas des latrines et le besoin se fait à l'aire libre dans la brousse.

nutrition	La zone de santé de Dibaya et ses aires de santé enregistrent des nombreux cas de Malnutrition aigu sévère et la malnutrition aigu modérée suite au manque d'une alimentation riche et équilibrée. Les cas de malnutrition sévère sont référés dans des HGR pour une prise en charge appropriée.
------------------	--

0. INTRODUCTION

Subsidairement à la mission qui nous a été confiée de réaliser une étude d'évaluation rapide en facette multisectorielle avec comme Focus d'intéressement au volet « Nutrition » sur l'ensemble de la zone de santé de Dibaya, la situation réelle et récente trouvait et laissée sur terrain se présente de la manière suivante :

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En RD. Congo, la situation nutritionnelle se trouve à une dimension qui ne laisse pas à désirer vu les résultats des enquêtes anthropométriques menées séquentiellement dans le Pays.

Partant du bon suivi nutritionnel, il a été mis sur pied depuis les années 2010 jusqu'alors, un système de surveillance nutritionnelle et d'alerte précoce (SNSAP) en sigle avec objectif d'alerter en temps réel sur les situations alimentaires et nutritionnelles afin de permettre aux services attitrés d'assurer une riposte rapide via des plaidoyers, des mobilisations populaires auprès des décideurs sur les enjeux sanitaires liés à la nutrition des ménages. Le SNSAP comme service de contrôle et de surveillance, ce dernier nonobstant assure la permission de la mise au plan maréchal, le problème de l'alimentation/nutrition sur tout espace de la RD. Congo ; renforcer la croissance de la sensibilisation envers les décideurs des domaines ci-après : santé, agriculture et toutes les administrations appropriées.

Kasaï central étant en alerte nutritionnelle avec plus de ces 18 zones de santé selon le bulletin N° 53 suite aux facteurs endogènes d'ordre politique et mouvement des populations internes en quête du bien être suite à l'instabilité économique causée par les troubles de »KAMUINA – NSAPU « dans l'espace grand Kasaï surtout, la zone de santé de Dibaya n'est pas épargnée vu les nombres important qu'affiche ses communautés locales dans ses différents aires de santé.

Ainsi, ALDI-International/ONG Humanitaire et de Développement durable a résolu de mener cette évaluation rapide et multisectorielle avec une approche participative comportant un caractère aussi communautaire dans cette zone de santé sous examen.

Sur le plan sécuritaire, la situation est au bon point en générale et l'accès à tous les coins de la zone de santé de Dibaya reste agréable et ouvert à tout le monde sans embuche ou obstacle majeur. Seulement un petit souci qui se pose du côté extrême de la zone de santé de Bunkonde où à l'entrée ; les suicidaires enleveurs des cœurs des enfants font incursion intempestives et répétitives pour opérer les enfants par force et les enlever les cœurs selon les informations présentement à notre possession. Mais, la zone de santé de Dibaya en particulier dispose particulièrement une situation sécuritaire bonne et tranquille.

Les communautés locales de la zone de santé de Dibaya généralement vivent dans un contexte de pauvreté extrême dont aucune source des revenus n'est en possession Permanente. Elles s'adonnent à l'agriculture qui n'engendre pas des résultats escomptés en termes de rendement suite au Sol que cette partie sanitaire structurée dispose, la faible production agricole fait que les résidents de ce coin soient dans la dépendance et loin de l'autopromotion communautaire comme aspiration. Ceci font ce que les subventions aux besoins familiaux notamment : scolarité des enfants, soins de santé de qualité ainsi que les besoins d'alimentation saine restent toujours utopiques. D'où, les mortalités infantiles dues à la malnutrition aigüe disposent un taux élevé ne laissant pas à désirer.

2. METHODOLOGIE DU TRAVAIL

Nous avons procédé avec une approche communautaire soutenue par un aspect participatif des parties prenantes dont un échantillon aléatoire nous semblait paraître une bonne technique à user dans les grappes où les nombres des communautés locales fument en dessous de 600 ménages. 5 ménages tirés au hasard par communauté, 2 leaders locaux, 1 focus-group des cultivateurs, mamans enceintes et allaitantes, 2 opérateurs économiques, 2 membres de la société civile locale et quelques po étaient sélectionnés au moyen d'une fraction tabulaire via un tirage mobiliste accidenté et limité dans toutes les aires de santé

visitées comme le temps et les moyens de bord ne nous permettaient pas à couvrir complètement l'univers de la zone de santé de Dibaya.

2.1 TYPOLOGIE D'EVALUATION

Nous avons mené notre étude approximativement au type SMART avec des techniques variées comme : interviews libres, observation large, questionnaire écrit et sondage dans les grappes segmentés par tirage aléatoire.

2.2 DOMAINE D'ETUDE

Enquête menée et réalisée dans la zone de santé de Dibaya.

2.3 TYPE DE SONDAGE ET COLLECTE DES DONNES

Une évaluation transversale en grappes bien segmentées avec tirages simples.

3. DONNEES GEOGRAPHIQUES :

La zone de santé de Dibaya a une superficie de 3000 Km² pour une population estimée à 218912 habitant avec une densité de 63 habitants/ kilomètre carré. Cette entité sanitaire fortement décentralisée est limitée :

- Au Nord-Est par la savane BENA MAJIBA et la rivière lubi qui la sépare avec les zones de santé de TSHILUNDU et celle de KABEYA-KAMUANGA appartenant toutes à la province voisine du Kasai Oriental,
- Au Nord-Ouest, par la rivière MOYO la séparant avec la zone de santé de Bukonde au niveau de l'Aire de santé de MUPOYI à Dibaya, la savane Tshionyi avec la zone de santé de Tshikula.
- Au sud-ouest, les rails de la bordure des aires de santé de KAULU et LUMBUDI les sépare ainsi avec la zone de santé de Lubondayi,
- Au sud-Est, c'est la rivière Luekeshi de la même aire de santé précitée qui la sépare avec la zone de santé de KAMIJI de la province voisine du Kasai Oriental.

Les principales voies d'accès à la zone de santé sont d'ordre routier terrestre et l'unique voie ferroviaire qui passe par cette dernière dans la province du Kasai central. Les routes secondaires sont presque toutes dans un état très délabrées demandant un entretien d'une bonne haute intensité en mains d'œuvre. Le climat de ce coin est tropical humide ayant deux saison dont celle de

Pluie intervenant ponctuellement à partir du 15 Aout au 15 Mai de chaque année. Celle de la saison sèche part du 15 Mai au 15 Aout comme d'habitude. Son sol est sablonneux avec une végétation dominante en savane boisée caractérisé par une galerie forestière. Son hydrographie est composée des rivières : LUKULA, LUEKESHI, MOYO et LUBI.

➤ **Commentaires en rapport avec les données géographiques :**

Sa terre étant sablonneuse dans son ensemble, la faiblesse se sent souvent sur le plan du rendement pendant la production agricole saisonnière des produits diversifiés en occurrence : Manioc; Mais, pistaches, arachides etc.....

4. ANALYSE GENERALE SOCIOECONOMIQUE DE LA ZONE DE SANTE DE DIBAYA

L'activité principale des communautés de base de ce coin en général est l'agriculture, l'élevage, le petit commerce dont la détermination des catégories pose problème du fait que la plupart des cadres et agents qui y habitent sont des fonctionnaires de l'Etat congolais. Ca fait presque trois mois que les fonctionnaires de cette zone de santé ne sont pas payés et, ceci c'est ça leur unique et seule source de financement.

Les opérateurs économiques ne connaissent pas un progrès dans leurs affaires suite à un rendement non digne de fois ainsi que le revenu par habitant que disposent les communautés du territoire de Dibaya en général et celles de la zone de santé de Dibaya en particulier.

Après notre observation large et interaction avec les interlocuteurs appropriés, il ressort ce qui suit :

- La zone de santé de Dibaya ne dispose aucune entreprise ni société portant une connotation de l'économie sociale (coopératives, Fond de développement ou caisse d'épargne etc...),
- Depuis les atrocités de KAMUINA-NSAPU jusqu'à ce jour, les populations de ce coin ont connu des précarités et souffrances accrues qui les ont laissé dans une dépendance financière totale.

- Les retournés, les déplacés internes vivent à côté des résidents avec un envahissement qui ne facilite pas la tâche aux familles d'accueil sur le plan de capacité et quête du bien-être, ces dernières vivent en difficultés chroniques ne sachant pas assurer et tenir au cout de vie suite au manque des revenus adéquats,
- La zone de santé de Dibaya ne reçoit pas les opérateurs économiques trafiquants et commerçants d'ailleurs pour y investir seulement les malades de l'hôpital général de référence de Dibaya et celui de Cloé Saint François pour les sœurs de C.I.C.M,

➤ **Commentaires en rapport avec les données économiques de la zone :**

Les communautés locales de la zone de santé de Dibaya s'adonnent prioritairement à l'agriculture de substance, au petit commerce, à l'élevage ainsi qu'à la fabrication des boissons alcooliques indigènes. Elles produisent en quantités réduites : les pistaches, les Mais et les Manioc y compris un petit nombre des poissons produit via un pêche artisanal

➤ **Commentaires en rapport avec les facteurs environnementaux et comportementaux de la zone :**

- L'accès à l'eau potable pose un problème avec acuité aux populations locales de la zone de Santé de Dibaya et, elles font recours à la brousse herbeuse pour réaliser une défécation suite au manque des installations hygiéniques appropriées. Ce comportement reste l'origine de plusieurs maladies hydriques causant la mortalité et la morbidité des enfants de 0 à 59 mois du contré,
- Malgré la faible production agricole, les communautés locales usent des Mais récoltés à la fabrication des boissons alcooliques indigènes,
- La grande partie des jeunes, femmes et hommes adultes de ce coin en général s'adonne à la consommation permanente de cette boisson toxique par manque d'occupation et sont devenus improductifs,
- La dénonciation des violences sexuelles en totalité n'est pas faite en cas des flagrante dans la plupart des aires de santé de ce coin sauf, dans les aires de santé de FUAMBA, de TSHIMAYI et KAHULU où certaines dénonciations quant à ce ont été constatées durant l'année 2021,
- Les femmes violées ne trouvent pas une assistance adéquate suite au manque des partenaires de prise en charge et cliniques juridiques appropriées hormis LIZADELL et WAR CHILD. Uk dans ce coin,

- Les victimes de violences sexuelles et VSBG dénoncent avec un retard sur insistance des témoins de peur que les bourreaux viennent de nouveau s'acharner sur elles,
- Le bureau central de la zone de santé de Dibaya initie tant soit peu, certains ateliers d'information et de formation des victimes à dénoncer pour être orienté à temps aux structures de prise en charge.

N.B : les conditions de vie des communautés locales de la zone de santé de Dibaya sont précaires et laisse à désirer nécessitant une assistance en urgence avec vitesse pour sauver des vies humaines et booster le développement socioéconomique des populations de ce coin avec les moyens de substance.

➤ **Commentaires en rapport avec le constat fait pour la protection de la femme et de l'enfant dans la zone :**

- La zone de santé de Dibaya dispose un tribunal de grande instance réhabilité par C.P.O-ONG récemment et un Parquet secondaire muni des magistrats débout, deux juges naturels, un président du tribunal et un procureur pour le parquet civil en permanence,
- L'existence d'un commissariat de police nationale congolaise y est présente ainsi que les différents sous-commissariats,
- Les AMIGOS y sont érigés par la MONUSCO comme lieux propre pour l'incarcération et détention des prévenus,
- Quelques cas de VBSG sont transférés à la justice mais, les jugements souvent ne profitent pas aux victimes,
- Les femmes victimes de violences sexuelles sont objets de divorces dans ce coin, un travail de protection s'avère indispensable pour ces dernières résidentes de ce coin.

➤ **Commentaires en rapport avec la sécurité alimentaire dans la zone :**

- L'insécurité alimentaire bat son plein dans ce coin du fait que, la production agricole n'est pas à la hauteur désirée vu l'état de fertilité du sol et le niveau d'agriculture réalisée par les cultivateurs de ce coin ! ils sont oisifs et paresseux,
- Il n'y a aucune structure d'accompagnement des associations paysannes en techniques agricoles et octroi des semences améliorées aux cultivateurs de la zone de santé de Dibaya jusque-là,
- Les Mais, maniocs, terreaux, tomates et ignames sont cultivés sporadiquement avec des matériels aratoires locaux (houes, hanches et machettes),
- La production locale est insuffisante vu la densité croissante de la population en évolution,

- Les semences améliorées sont rares hormis ce que Word Vision aurait distribué depuis 2018,

➤ **Commentaires en rapport avec le constat fait pour la Nutrition dans la zone :**

- Les cas patents existent dans toutes les aires de santé de la zone de santé de Dibaya,
- Une fréquence des flux de ces derniers est observée chaque jour auprès des infirmiers et infirmières titulaires des UNTA,
- Le transfert des malnutris aigus sévères « MAS » est effectif dans les deux hôpitaux généraux de référence (HGR de Dibaya et celui de Cloé saint Francois- xavier de Thimbulu : UNTI),
- Les malnutris aigus modérés « MAM » sont présents et en permanence des centres de santé constituant office des aires de santé (Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire UNTA,
- Le manque d'une alimentation équilibrée et produits alimentaires de premier plan est presque partout dans toutes les aires de santé de la zone de santé de Dibaya,
- Les « MAS » sont référencés qu'en état déplorable aux UNTI par peur suite au manque d'argent pour payer les frais de soins de santé.

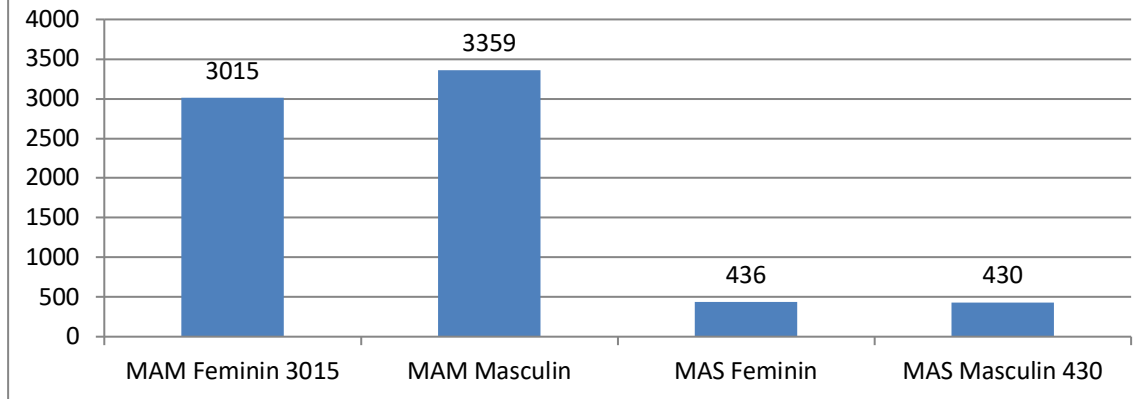
**TABLEAU RECAPITILATIF DE MISE AU POINT/ DONNEES ANTHROPOMETRIQUES COLLECTEES
JANVIER 2021 AU 30/11/2011**

Aires de Santé (A/S)	FEMMES ENCEINTE	FEMMES ALLAITANTES	MAM Dépistées à l'UNSFéminin	MAM Dépistées à l'UNSMasculin	MAM transférées de l'UNTA/UNTI Féminin	B 11.3 MAM transférées de l'UNTA/UNTI Masculin	MAS (F)	MAS (H)	B 11.1 NA avec oedemes Féminin	B 11.1 NA avec oedemes Masculin	B 11.1 PT< -3 DS ou PB < 115 mm avec complication Féminin	B 11.1 PT< -3 DS ou PB < 115 mm avec complication Masculin
Bena Bitende	559	631	192	150			0	0	0	0	0	0
Dibaya	440	453	105	83			1	2	0	0	1	2

Fuamba	755	744	208	188			5	5	0	1	5	4
Kabeya Madi	332	318	71	65			44	49	2	0	42	49
Kamboke	390	411	314	284			32	19	3	1	29	18
Katongodi	324	288	372	275			72	56	8	5	64	51
Kaulu	552	526	72	77	4	8	0	0	0	0	0	0
Luekeshi	412	361	200	160			2	9	0	0	2	9
Lukula	228	184	102	82			15	12	1	0	14	12
Lumbudi	358	353	50	39			0	0	0	0	0	0
Moyo Katala	640	661	284	995			162	151	33	32	129	119
Mukua Dianga	676	591	67	58			2	1	0	0	2	1
Mupoyi	623	584	172	113			7	8	0	0	7	8
Tshidimba	245	220	95	102			1	1	0	0	1	1
Tshikisha	303	291	96	108			6	6	1	0	5	6
Tshilela	298	279	126	116			12	13	1	1	11	12
Tshimayi	790	773	489	464			75	98	4	6	71	92
TOTAL	7925	7668	3015	3359	4	8	436	430	53	46	383	384

Source : MUKEBA Fortunat, chargé de Nutrition à la Z/S de Dibaya, mukebailungafortinat@gmail.com : 0991503292.

Comparaison de la malnutrition sévère et modérée chez les hommes et les femmes dans la zone de santé de DIBAYA



N.B : Les cas patents existent dans tous les aires de santé et, la fréquence de ces derniers aux UNTA et UNTI est effective bien que les concernés ne trouvent pas remèdes en termes de prise en charge et soins appropriés, le manque d'une bonne alimentation équilibrée en produits alimentaires nutritifs de qualité pose le problème de croissance chez les enfants du tranche d'âge de 0 à 59 mois.

Les enfants précités sont référencés qu'à l'état de " MAS" aux INTI faute des structures de santé de proximité, le centre de santé de Moyo Katala tentait de réaliser une prise en charge suite l'appui des sœurs catholiques de C.I.C.M ainsi que World Vision par moment mais, rien n'a eu à tenir, vu les nombres de cas face aux intrants qu'ils faillaient disposer ! Et ceci n'avait eu lieu qu'au mois de Février 2021.

Bref, aucune prise en charge n'est effective faute des partenaires d'appui dans cette zone de santé ! Et, les conséquences sont graves et néfastes demandant une réponse urgente.

Durant notre couverture dans cet univers sanitaire avec une politique de visite porte à porte, le manque des ressources adéquates et aliments nutritifs constitue un goulot d'étranglement surtout pendant la période de semage donc : Du mois d'Aout au mois de Décembre de chaque année.

Le centre santé Moyo seul tente d'assurer la prise en charge des cas déplorables comme il se trouve au centre extra-coutumier de TSHIMBULU, au Quartier lubala donc, il est le seul UNTA.

Cette zone de santé n'a jamais bénéficié d'une intervention humanitaire en volet Nutrition durant cette année 2021 jusqu'à ce jour.

PERSONNES CONTACTEES :

- L'équipe cadre de district sanitaire de Tshimbulu,
- Le médecin chef de zone de santé de Dibaya,
- L'équipe cadre de la zone de santé de Dibaya,
- Les infirmiers titulaires de 11 aires de santé de Dibaya,
- Les femmes enceintes et allaitantes,
- Point focal Nutrition de PRONANUT de Tshimbulu,
- Les corporations patronales locales,
- Les points focaux de la société civile locale
- Mukeba Fortunat : Chargé de la Nutrition de zs de Dibaya : Contact : +243 991503292, adresse mail : mukebailungafortunat@gmail.com
- Marcelle Kashama : Infirmier nutritionniste de l'aire de santé de Moyo katala : Contact : +243 979529701

ANNEXE : QUELQUES IMAGES A LA ZONE DE SANTE DE DIBAYA



Fait à Kananga, le 04 Janvier 2022.

Pour ALDI- International/ONG

- 1.SANDRINE MPAKU NZUZI
2. Manix Eustache ILUNGA.