

## Points saillants



### Sécurité alimentaire

- 68% des ménages ont un SCA inférieur à 28
- 59% souffrent de faim sévère
- 77% ont une diversité alimentaire faible



### AME et Abris

- 75% des ménages ont un Score AME supérieur à 3
- 100% des ménages ont un score card Abri supérieur à 3



### EHA

- 58% des ménages n'ont pas accès à une source d'eau protégée fonctionnelle ;
- 91% des ménages n'ont pas accès à une latrine hygiénique



### Santé

- Les maladies les plus enregistrées sont : Infection Rhumatismale Aigue (47% des cas) et le paludisme et ascaridiose (20% des cas).



### Education

- 64% des enfants déplacés en âge d'aller à l'école sont actuellement **déscolarisés**
- 7% des enfants autochtones en âge d'aller à l'école sont actuellement **déscolarisés**



### Protection

- 37% de personnes âgées sans ressources en charge de mineur(s)
- 8% de personnes atteintes de maladie chronique



### Logistique

La route est accessible avec tous types d'engins



### Couverture téléphonique

L'axe est couvert par 2 opérateurs mobiles :

- Vodacom
- Airtel

### Contexte

L'axe Kibogoye – Nyakabere est situé dans la plaine de la Ruzizi, groupement de Kigoma chefferie Bafuliru, Zone de santé de Ruzizi, territoire d'Uvira, appartenant à la province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo.

OCHA, a lancé une alerte le 24/01/2018 qui fait mention des déplacements des populations des villages Rwarama et Kanga situés dans les Moyens Plateaux du Groupement de Kigoma, territoire d'Uvira vers les localités environnantes de Sange et Kigoma. Ces populations ont fui les affrontements entre les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et les éléments Mayi Mayi/Mbulu, qui ont eu lieu le 04 janvier 2018. Cette nouvelle vague est venue s'ajouter à celle du mois de novembre 2017, qui avait conduit au déplacement d'environ 100 ménages de la localité de Kigoma vers Sange, Nyakabere et Rukobero.

Une mission d'évaluation rapide inter-agences (évaluation qualitative) des besoins, sous le lead de OCHA et menée sur l'axe le 24 janvier 2018 dont le rapport a été publié le 29 janvier 2018, a présenté les cinq localités les plus affectées par la présence de déplacés: Kinanira, Musenyi, Rutanga, Sange et Nyakabere. Ces localités rassemblent 630 ménages déplacés et des besoins importants en termes d'appui multisectoriel ont été mis en lumière. En outre, l'insécurité persistante dans les villages d'origine ne facilite pas le retour des déplacés, notamment avec le fait que la localité de Kigoma soit devenue une zone opérationnelle et un champ de bataille entre FARDC et Mayi Mayi depuis novembre 2017.

Avec le soutien d'USAID (via ses agences OFDA et Food For Peace), ACTED a mené du 05 au 09 et du 21 au 22 février 2018, une évaluation multisectorielle des besoins sur cet axe dans le but d'identifier les gaps dans les secteurs de la sécurité alimentaire, des articles ménagers essentiels (AME), des abris, de l'eau, hygiène et assainissement (EHA) et des moyens de subsistance des populations déplacées et hôtes à travers les indicateurs sectoriels fixés par les différents clusters. Cette évaluation multisectorielle s'inscrit dans le cadre d'un projet actuellement mis en œuvre par ACTED, intitulé

*« Immediate and multi sector assistance to highly vulnerable populations affected by a crisis in Eastern Democratic Republic of Congo ».*

La situation sécuritaire de l'axe est calme dans l'ensemble et l'axe est sécurisé par les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) qui sont positionnées le long de la route sur l'axe Uvira-Kamanyola en effectuant également des patrouilles diurnes et nocturnes. Pour le moment deux acteurs humanitaires sont présents sur l'axe : le Centre de Développement Intégral de l'Enfant Rural (CEDIER) et l'Action pour la Santé, l'Environnement et le Développement (ASED). On y trouve également la Commission Nationale pour les Réfugiés (CNR) et la Monusco.

Les réseaux Airtel et vodacom sont utilisés pour les transactions monétaires.

### Méthodologie et limites de l'enquête

Un questionnaire ménage a été administré auprès d'un échantillon de 170 ménages comprenant 60% de ménages déplacés et 40% de familles d'accueil.

Des données qualitatives ont également été collectées lors de groupes de discussion organisés dans les villages Kahungwe II / Bwiza, Kinanira, Nyakabere I et II, Kyanyunda, Musenyi et Kibogoye, en présence de chefs de quartiers et d'avenues, d'enseignants et infirmiers, de pasteurs d'églises, de membres de la société civile et des représentants des déplacés. En complément, les équipes d'ACTED ont conduit une série d'entretiens individuels avec des personnels soignants (infirmiers titulaires) de différents centres et postes de santé, le médecin chef de zone de santé et les chefs d'établissements scolaires. Pour vérifier la fiabilité des informations obtenues, les équipes d'ACTED ont ensuite visité les écoles primaires centres et postes de santé opérationnels sur l'axe.

Enfin, les enquêteurs ont procédé à une enquête de marché de Sange (seul marché de l'axe) pour évaluer le prix et la disponibilité des denrées dans la zone.

Deux difficultés majeures ont été rencontrées au cours de cette évaluation : l'absence de données exhaustives sur la démographie auprès des chefs de villages et l'absence de responsables de certaines écoles sur l'axe pendant la période de l'évaluation, ce qui ne nous a pas permis d'avoir toutes les informations voulues.

### Démographie

7 villages ont été identifiés sur l'axe, comprenant **6 005 ménages dont 1 202 ménages déplacés (20%), et 4 803 d'autochtones (80%)**. La démographie de l'axe évalué est présentée en annexe 1 de ce rapport.



### Profil socio-économique et accès au marché

De façon générale, avant la crise, les ménages vivaient de l'agriculture et de la vente des produits agricoles, des produits d'élevage et du petit commerce (de biens divers, bois et braise). Actuellement, ils vivent principalement de travaux agricoles journaliers dans les champs des tiers (les déplacés) et la vente des produits d'élevage et agricoles (les autochtones). Par ailleurs, en plus de l'agriculture, les participants aux groupes de discussion confirment qu'une petite minorité de la population pratique également l'élevage (en divagation) de petit bétail à savoir : le caprin, le porc et la volaille.

**Le revenu mensuel moyen des ménages a diminué de 24% depuis la crise.** Il est passé de 24 323 Francs congolais (Fc) avant la crise à 16 722 Fc actuellement pour les déplacés et de 33 045 avant la crise Fc à 27 803 Fc après la crise pour les autochtones.

**Les ménages les plus endettés sont les autochtones (90%)** dont l'endettement moyen est de 32 303 Fc. Cela représente **106% de leur revenu mensuel moyen actuel**. Les déplacés viennent en seconde position (88%) avec une dette moyenne estimée à 34 805 Fc représentant 208% de leur revenu actuel.

Il n'y a pas de marché proprement dit sur l'axe évalué. **Pour s'approvisionner en produits de première nécessité la population a recours au grand marché central de Sange.** Les grossistes de ce marché s'approvisionnent au Rwanda et parfois à Bukavu. Selon

certaines commerçants, le prix de la farine de maïs est en baisse ces derniers temps dû au fait que le Rwanda en fournisse de grandes quantités sur le marché. En revanche, d'autres commerçants soulignent que les prix de plusieurs denrées alimentaires sont à la hausse suite à la dépréciation du Franc congolais face au Dollars américain et aussi à la diminution des activités agricoles dans certains villages de production due à l'insécurité qui sévit.

Figure 1: Revenu mensuel moyen des ménages avant la crise et actuellement (en FC)

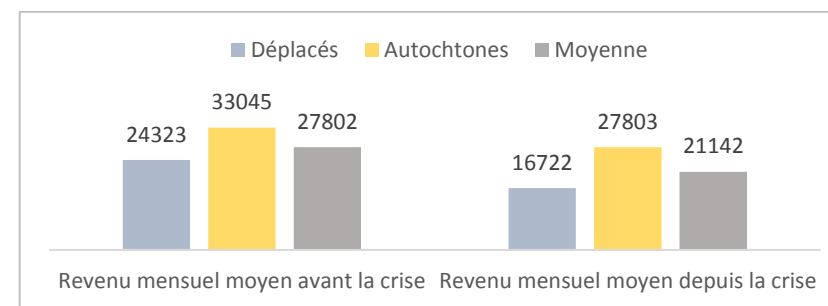
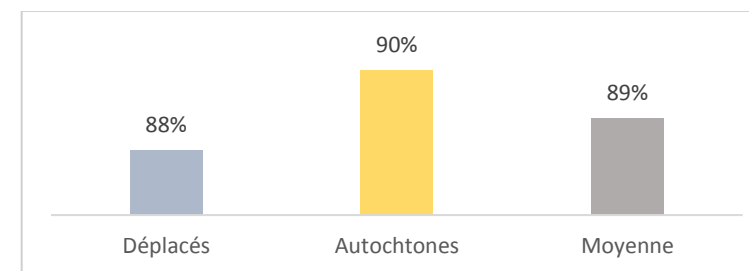


Figure 2: Proportion de ménages endettés





### Accès à la terre et pratiques agricoles

Avant la crise, 96% des ménages avaient accès à la terre parmi lesquels 97% pratiquaient l'agriculture alors qu'actuellement 70% ont accès à la terre parmi lesquels 72% pratiquent l'agriculture. La figure 3 ci-contre montre que plus de 50% de ménages déplacés pratiquent l'agriculture dans leurs villages d'accueil, ce qui permet aux ménages déplacés d'avoir une source de revenus et de maintenir un certain revenu mensuel. Ces ménages déplacés bénéficient de lopins de terre sur lesquels ils pratiquent des cultures maraîchères en contrepartie d'argent ou de travail dans les champs des autochtones. L'ordre actuel de préférence en termes de semences agricoles n'est pas différent des pratiques actuelles agricoles des ménages, ce qui signifie que la crise n'a pas eu d'impact sur les activités des ménages. L'axe connaît deux principales saisons culturales : la saison A qui part d'août à février (manioc, maïs, arachide...) et la saison B qui part de mars à juillet (maïs, patate douce). Le riz et les cultures maraîchères sont pratiqués sur toute l'année dans le marais.

Figures 3: Activités génératrices de revenu des ménages avant la crise et actuellement

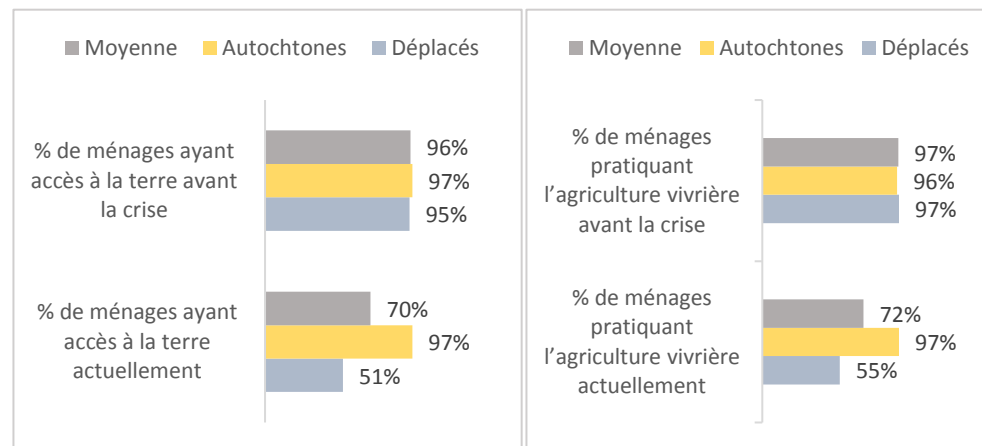


Tableau 1 - Pratiques et préférences agricoles des ménages

Importance des pratiques actuelles			Préférences si des semences de qualité étaient disponibles		
	Vivrières	Maraîchères		Vivrières	Maraîchères
1	Manioc	Amarante	1	Manioc	Amarante
2	Maïs	Aubergine	2	Maïs	Aubergine
3	Arachide	Chou	3	Arachide	Chou
4	Haricot	Tomate	4	Haricot	Aubergine
5	Riz	-	5	Riz	Gombo

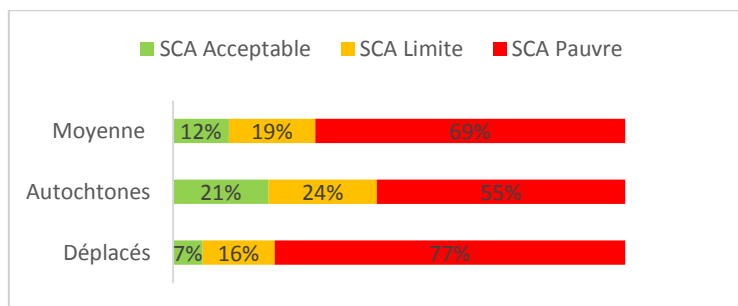


### Sécurité alimentaire

#### ❖ Score de consommation alimentaire (SCA)

L'analyse du score de consommation alimentaire (SCA) montre de fortes vulnérabilités en sécurité alimentaire. En effet **seulement 12% de la population présente un score de consommation alimentaire acceptable, 69% présente un SCA pauvre et 19% ont un SCA limite**. Les ménages se nourrissent principalement de feuilles et de légumes (consommation moyenne de 4,3 jours par semaine), de céréales et tubercules (consommés en moyenne 3,3 jours par semaine), de légumineuses et d'huile/graisse (respectivement 2,4 et 2,3 jours en moyenne durant la semaine). Ces ménages ne consomment pas du tout de viande, très peu de poisson et de produits laitiers (respectivement 0,5 et 0,4 jour en moyenne par semaine). **Le score de consommation alimentaire moyen est de 23,9 ce qui est inférieur au seuil de 28 fixé par le cluster**. Les ménages déplacés sont les plus affectés avec un SCA moyen de 19,2 et 78% d'entre eux présentent un score de consommation alimentaire pauvre (inférieur à 28).

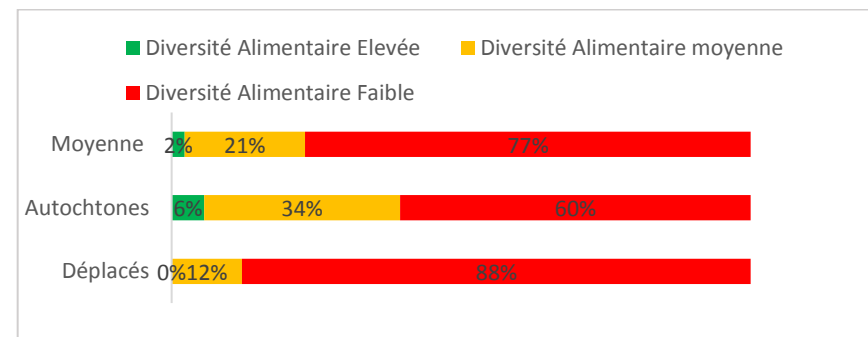
Figure 4: Score de consommation alimentaire des ménages (par statut)



#### ❖ Score de diversité alimentaire (SDAM)

La diversité alimentaire des ménages est impactée par le régime alimentaire (SCA). De façon générale, **le SDAM moyen des ménages est de 2,9 (diversité alimentaire faible)**. Les déplacés présentent une moyenne de 2,3 alors que la moyenne des autochtones est de 3,9, ce qui représente une diversité alimentaire faible. Ceci nous indique que les ménages des axes évalués se trouvent dans une situation de vulnérabilité critique. Les groupes alimentaires les plus consommés par les ménages la veille de l'enquête sont les céréales, les légumes feuilles et les racines et tubercules (manioc et patate douce). Les aliments les moins consommés la veille sont les protéines animales (viande, poisson, œuf, lait), le sucre et les condiments.

Figure 5: Score de diversité alimentaire des ménages (par statut)



### ❖ Indice des stratégies de survie

La moyenne de l'indice des stratégies de survie (ISS) est de 29,5 pour l'ISS simplifié et de 49,3 pour l'ISS adapté. L'analyse du tableau 2 ci-dessous, montre que les ménages déplacés recourent le plus souvent à des stratégies de survies néfastes (31,1 en moyenne), suivi des ménages autochtones (27). Les stratégies de survie les plus utilisées sont la consommation des aliments moins coûteux ou moins préférés et la diminution de la portion lors des repas (utilisée 4,1 fois dans la semaine en moyenne), la réduction de la consommation des adultes au profit des enfants (utilisée 3,8 fois dans la semaine en moyenne) et la réduction de nombre des repas journaliers (utilisée 3,8 fois dans la semaine en moyenne). La récolte/consommation des cultures immatures et la consommation des semences de la prochaine saison ont été utilisées respectivement 2,9 et 2,8 fois en moyenne dans la semaine.

Tableau 2: Indice des stratégies de survie simplifié et adapté

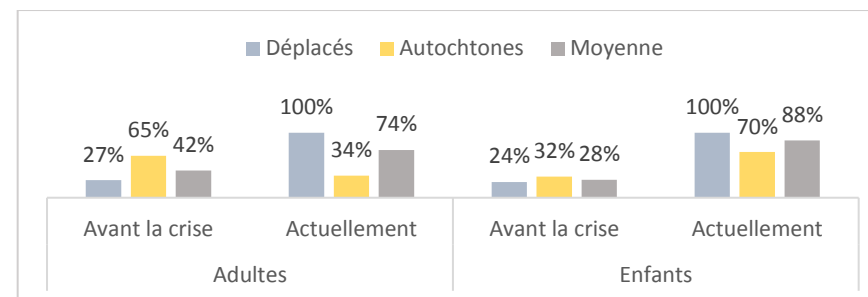
	Score moyen de l'indice simplifié	Score moyen de l'indice adapté
Déplacés	31,1	53,8
Autochtones	27,0	42,4
Moyenne Echantillon	29,5	49,3

### ❖ Nombre de repas journaliers

Avant la crise, les adultes prenaient en moyenne 1,6 repas par jour et les enfants 1,8 repas par jour alors qu'actuellement ils prennent 1,3 repas par jour les adultes et 1,1 repas pour les enfants. Les enfants, tout comme les adultes déplacés, prennent un seul repas journalier actuellement comme indiqué sur la figure 6. Ces résultats corroborent ceux de l'ISS présentés plus haut, où les ménages ont eu recours à la diminution du

nombre de repas journaliers 3,8 fois en moyenne dans la semaine ayant précédé l'enquête.

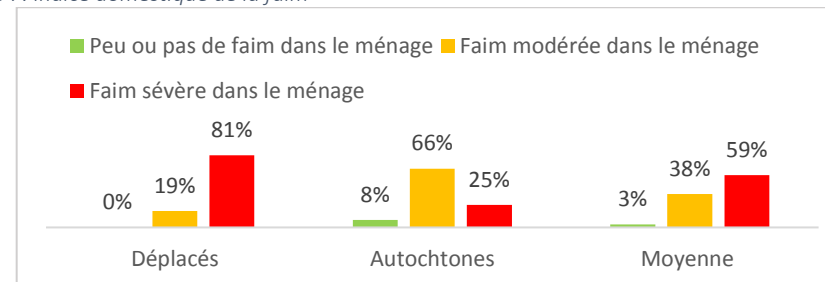
Figure 6 Proportion d'adultes et enfants ne consommant qu'un repas par jour



### ❖ Indice domestique de la faim dans les ménages

D'après le graphique 7 ci-dessus, et dans le cadre de la mesure du HHS (indicateur mesurant l'indice de la faim dans les ménages), on constate qu'une proportion importante de ménages fait face à des moments importants de privation en nourriture, avec 59% souffrant de faim sévère et 38% souffrant de faim modérée. Seuls 3% souffrent peu ou pas de la faim. Les ménages déplacés sont les plus privés de la nourriture avec 81% souffrant de faim sévère.

Figure 7: Indice domestique de la faim





### Abris et articles ménagers essentiels

Le score card Abris moyen de la zone évaluée est de 4,3, correspondant à la phase d'alerte selon le cluster AME/Abris-RDC. La moyenne de la surface au sol occupée par personne est de 1,7 m<sup>2</sup> largement inférieure au minimum SPHERE recommandé qui est de 3,5m<sup>2</sup>. Cette situation traduit une forte promiscuité dans les ménages. De même, tous les ménages évalués se retrouvent dans une situation similaire avec **100% présentant un score de vulnérabilité aigüe sévère en abris** (supérieur à 3,9). 57% des ménages déplacés vivent dans des familles d'accueil et 43% habitent dans des maisons prises en location ou en colocation auprès des autochtones dont le coût moyen du loyer mensuel est estimé à environ 3 000 Fc/mois. Pour ce qui est des matériaux de construction des maisons habitées par les ménages, l'enquête a révélé que 51% des ménages vivent dans des maisons construites en briques à dobe avec un toit couvert de paille. Ces abris sont moins résistants aux intempéries.

Les résultats des enquêtes ménages montrent que les ménages enquêtés présentent des besoins importants en Articles Ménagers Essentiels (AME), dus à l'abandon et/ou la perte de ces articles par la majorité de ménages déplacés. En effet, **le score AME moyen s'élève à 3,3** avec une **proportion importante (75%) de ménages présentant un score supérieur à 3**, correspondant au niveau 4 (crise) de la matrice de classification de vulnérabilité développée par la Réponse Rapide aux Mouvements de Population (RRMP). Les ménages déplacés sont les plus affectés (avec 79% des ménages déplacés enquêtés) contre 69% chez les ménages autochtones présentant un score supérieur à 3. **La moyenne du score card AME est de 3,4 pour les déplacés et de 3,2 pour les autochtones.**

L'analyse des préférences des ménages en termes d'AME identifie en premier lieu les ustensiles de cuisine, les supports de couchage (notamment les matelas) et les tôles pour la construction des abris.

Figure 8: Proportion de ménages ayant un score card AME égal ou supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique)

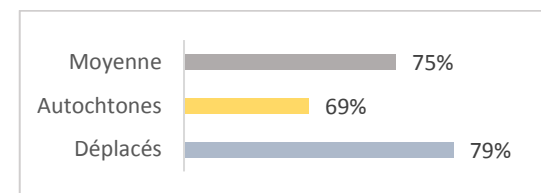


Tableau 3 : Nombre moyen d'articles possédés par ménage

En nombre d'articles	Déplacés	Autochtones	Moyenne
Capacité totale bidons rigides (en litres)	15,6	35,1	23,4
Casseroles de 5L et +	0,7	0,8	0,7
Bassines	2,3	1,6	2,0
Outils aratoires	2,0	1,2	1,7
Supports de couchage	0,6	1,0	0,8
Couvertures/ draps	1,2	1,4	1,3
Habits complets pour femme	1,8	2,7	2,2
Habits complets pour enfant	1,8	2,5	2,0



### Education

Quinze écoles primaires et sept écoles secondaires ont été répertoriées sur l'axe. Ces écoles sont construites pour la plupart en briques à dobe avec des toitures en tôles. D'après les entretiens avec les responsables d'écoles rencontrés, le manque de matériels didactiques, de manuels scolaires et d'installations d'eau et d'assainissement (points d'eau et latrines hygiéniques) représentent un grand défi pour le bon fonctionnement et l'encadrement des élèves inscrits dans les écoles. Actuellement, au moins 1 881<sup>1</sup> élèves sont inscrits dans les écoles primaires ou secondaires de l'axe.

Tableau 4: Indicateurs liés à l'éducation (avant la crise et actuellement)

	Avant la crise	Actuellement
Nombre d'écoles (primaires/secondaires) ouvertes	22	22
Nombre de salles de classes opérationnelles	134	134
Proportion d'enfants de 6-11 ans déplacés déscolarisés	41%	64%
Proportion d'enfants de 6-11 ans autochtones déscolarisés	4%	7%
Proportion d'enseignants qui encadrent plus de 55 élèves	DM <sup>2</sup>	2%
Nombre d'enfants qui fréquentent une école primaire ou secondaire	DM	1 881

<sup>1</sup> Les données de 5 écoles primaires et 5 secondaires de Kinanira n'étaient pas disponibles suite à l'absence des directeurs de ces établissements scolaires.



### Santé

Un centre de santé (Nazareno - Kinanira) et quatre postes de santé (Nyakabere I et II, Kyanyunda et Mwiza) ont été enquêtés sur l'axe. Le centre de santé Nazareno, les postes de santé de Nyakabere I et Nyakabere II sont construits en briques cuites et couverts de tôles. Les postes de santé de Kyanyunda et Mwiza sont construits en briques à dobe avec les toits en tôles. Tous ces postes de santé sont dépourvus d'incinérateurs, de latrines hygiéniques, de douches et même de poubelles.

Le prix d'une consultation par un infirmier est en moyenne de 3 500 Fc. Il est de 8 000 Fc lorsqu'un malade doit consulter un médecin. Par ailleurs, la majorité des ménages éprouvent des difficultés à payer ces frais faute de moyens financiers suffisants.

Comme on peut le constater sur le tableau en annexe 2 de ce rapport, **l'ascaridiose, le paludisme et l'Infection Rhumatismale Aigue sont les maladies avec le nombre de cas les plus élevés.**

<sup>2</sup> Ces données manquantes sont dues à l'impossibilité de pouvoir les collecter auprès des directeurs d'établissement, indisponibles au moment du passage de l'équipe d'évaluation sur l'axe.

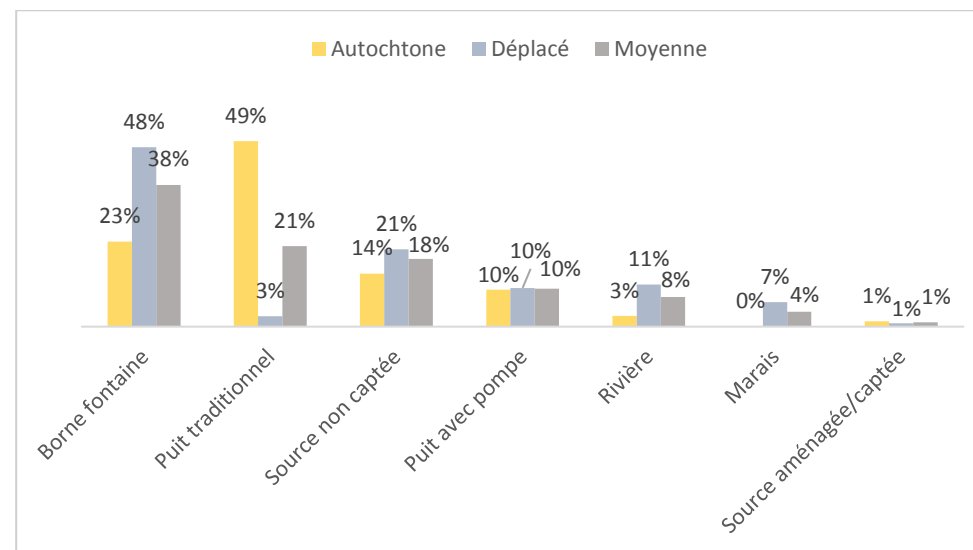




### Eau, Hygiène et Assainissement

Il y a 31 bornes fontaines opérationnelles et 8 non fonctionnelles sur l'axe<sup>3</sup>. 58% des ménages n'ont pas accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile. Pour l'eau de boisson, les ménages s'approvisionnent essentiellement auprès des bornes fontaines (38%), des puits traditionnels (21%), des sources non aménagées (18%) et des puits aménagés (10%). D'autres ménages ont recours à l'eau de la rivière (8%), au marais (4%) et aux sources aménagées (1%). Les sources d'approvisionnement en eau de boisson sont les mêmes avant et après la crise pour les autochtones. Quant aux ménages déplacés, ils bénéficient des ouvrages d'eau existants dans leur milieu d'accueil ; ainsi, 59% d'entre eux ont accès à une source d'eau protégée actuellement alors que seuls 18% y avaient accès dans leur milieu d'origine. **Actuellement, les ménages (sans distinction de statut) consomment en moyenne 23 litres d'eau par ménage, soit 4 litres en moyenne par personne, ce qui est largement inférieur au minimum SPHERE recommandé qui est de 15 litres.**

Figure 9: Principales sources d'approvisionnement des ménages en eau de boisson



Les pratiques de la population en matière d'hygiène sont inadéquates. Selon les observations, dans certains villages les latrines et les douches sont quasi inexistantes. De même, les enquêtes ménages ont relevé qu'**avant la crise, 33 % des ménages avaient accès à une latrine hygiénique alors que seuls 9% y ont accès actuellement.** Quant aux pratiques de lavage des mains pendant les moments-clés de la journée, **seuls 21% de personnes enquêtées ont déclaré se laver les mains avant et après être allés aux toilettes** et parmi elles, 43% utilisent de l'eau simple, sans savon ni cendre. Ceci traduit une méconnaissance des pratiques d'hygiène, ce qui est inquiétant dans ce contexte de faible accès à l'eau et à l'assainissement.

<sup>3</sup> Il y a la présence également de puits avec pompe manuelle sur l'axe mais dont le nombre n'a pu être obtenu.

Les observations ont de surcroît révélé que **seuls 4% des ménages enquêtés possèdent une installation pour se laver les mains près de la latrine**. De même, selon les observations faites, la majorité des ménages ne dispose pas de trous à ordures. Les déchets domestiques sont jetés derrière les maisons. Les latrines et les douches sont quasi-inexistantes dans la plupart des parcelles visitées, et les gens se contentent de se laver à la rivière.

Le faible accès à l'eau potable et à l'assainissement combiné à des pratiques d'hygiène insuffisantes impacte fortement la santé de la population et en particulier celles des enfants. Selon les déclarations des parents enquêtés, en moyenne **70% des enfants de moins de 5 ans auraient souffert de diarrhées au cours des deux dernières semaines** ayant précédé l'enquête. Ces résultats tendent à corroborer ceux obtenus auprès des structures sanitaires qui dénombrent 65% d'enfants consultés à cause de la diarrhée au cours des trois derniers mois<sup>4</sup>. L'écart de 5% s'expliquerait par le fait que certains parents ont affirmé ne pas avoir conduit leurs enfants dans une structure de santé pour des raisons financières et ont préféré recourir à des traitements traditionnels.

Tableau 5: Indicateurs liés à l'eau, l'hygiène, l'assainissement et la santé (avant la crise et actuellement)

	Avant la crise <sup>5</sup>	Actuellement
Nombre de litre d'eau moyen consommé par jour et par ménage	Non évalué	23 litres
% de ménages ayant accès à une source d'eau protégée fonctionnelle à moins de 500m du domicile	56%	42%
% de ménages ayant accès à une latrine hygiénique	33%	9%
% de ménages utilisant le savon ou la cendre pour se laver les mains	Non évalué	64%
% de ménages ayant une installation pour se laver les mains près des latrines	Non évalué	4 %
% de ménages se lavant les mains avant le repas et après s'être allé aux toilettes	Non évalué	21%
Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans dans les deux semaines précédant l'enquête		70%

<sup>4</sup> Voir annexe 2

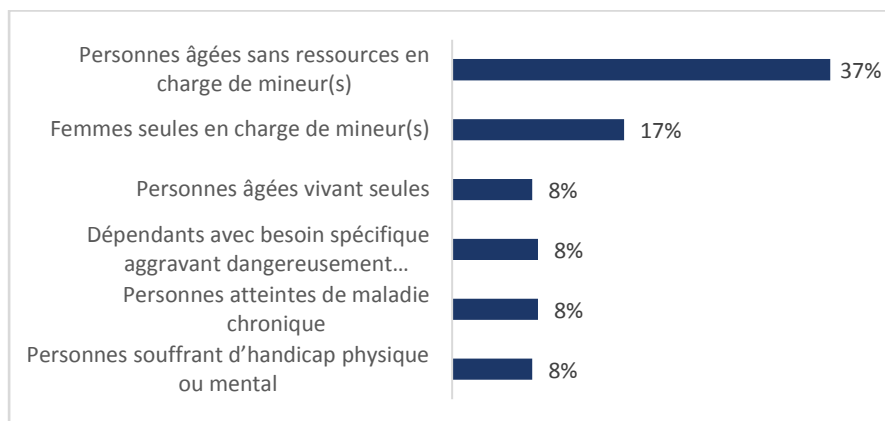
<sup>5</sup> Certaines données liées aux pratiques des ménages avant la crise n'ont pas été collectées au cours de cette évaluation, car jugées trop peu fiables.



### Protection

73% des ménages ont déclaré pouvoir se déplacer en sécurité dans les alentours de leur village avant et après la crise. En ce qui concerne les violences basées sur le genre, **9% de répondants ont déclaré qu'un membre de leur famille aurait été victime de violence sexuelle.**

Figure 9: Personnes vulnérables au sein de la population



### Besoins prioritaires exprimés par les ménages

Les besoins prioritaires exprimés par les ménages sont :

- Assistance en vivres (nourritures)
- Assistance en construction ou distribution de kits d'abris d'urgence
- Assistance en bien non alimentaires (vêtements en particulier)

### Perspectives et recommandations

Au vu des différentes données présentées tout au long de ce rapport et des besoins prioritaires exprimés par les ménages, il est nécessaire de formuler quelques recommandations stratégiques/opérationnelles en vue d'un appui aux populations de l'axe visé par cette évaluation.

#### Activités génératrices de revenus



Depuis la crise, le revenu moyen mensuel a chuté de 24% en moyenne pour tous les ménages, et le niveau d'endettement a augmenté de 38%. Cela représente 160% de leur revenu mensuel actuel. Ainsi **une assistance en semences et outils aratoires, en bétails (couples géniteurs de préférence) et l'octroi de micro crédit pour le développement du petit commerce** permettrait à la population d'augmenter et pérenniser leur revenu mensuel.

#### Sécurité alimentaire



Au vu des différents indicateurs de sécurité alimentaire présentés plus haut, et dont les résultats sont inquiétants, nous recommandons une **assistance en sécurité alimentaire via, notamment, la distribution de vivres et ou de cash inconditionnel** permettant à la population de se procurer des denrées alimentaires voulues ou d'investir le montant du transfert dans un bien de production pouvant leur permettre à moyen terme de générer plus de revenu et par ricochet, faire face à l'insécurité alimentaire qui sévit sur cet axe.

#### Abris et Articles Ménagers Essentiels



57% des déplacés vivent dans des familles d'accueil et cette présence a accru la vulnérabilité de ménages autochtones. Cela a plus d'impact sur la promiscuité des personnes dans le ménage avec une surface moyenne au sol occupée de 1,7m<sup>2</sup> par personne. De ce fait, 100% de ménages présentent un score de vulnérabilité sévère en abris. Pour ce secteur, il faut donc **un appui en abris ou kit d'abris d'urgence en faveur des ménages déplacés**.

Le score AME moyen est de 3,3 et 75% des ménages présentent une vulnérabilité sévère en AME avec un score supérieur à 3. D'après le tableau 4, les articles dont les ménages ont le plus besoin sont les casseroles (le nombre d'articles moyen possédé est de 0,7), les supports de couchage (0,8 en moyenne), les couvertures et outils aratoire. Par conséquent, **un appui en articles ménagers essentiels s'avère important**.

### Éducation

L'axe compte 15 écoles primaires et 7 écoles secondaires et sont construites pour la plupart en briques à dobe avec des toitures en tôles. 64% des enfants déplacés et 7% d'enfants autochtones n'ont plus accès à l'école car les parents n'ont pas suffisamment de moyens financiers pour payer les frais de scolarité ou acheter les fournitures scolaires pour leurs enfants. Ainsi, **un appui en fournitures scolaires, à la prise en charge des enfants issus de ménages les plus démunis et la construction et équipement de salles des classes** devrait être envisagés.

### Santé

L'axe enquêté compte un centre de santé et quatre postes de santé dont deux postes de santé construits en briques à dobe avec les toits en tôles. Ces structures sont sous équipées en termes de matériels de soins et n'ont quasiment pas d'installations hygiéniques : latrines, douches, etc. Pour ce secteur, un **appui en construction d'ouvrages d'assainissement (latrines, douches, incinérateurs, points d'eau)** ainsi que **l'approvisionnement en matériels de soins** devrait être envisagé.

### Eau, Hygiène et Assainissement

Seulement 42% de la population a accès à une source d'eau protégée et fonctionnelle à moins de 500 mètres du domicile. Sinon, la population s'approvisionne principalement en eau de boisson auprès de bornes fontaines (38%) et de puits traditionnels (21%). De plus, 57% des ménages ont affirmé ne pas utiliser régulièrement du savon ou de la cendre pour le lavage des mains, 79% ne se lavent pas les mains avant de manger et après être allés aux toilettes. Enfin, 91% de ménages n'ont pas accès à une latrine hygiénique. Ce manque d'hygiène contribue à la prolifération des maladies d'origine hydrique. D'après ces résultats, **un appui à l'aménagement des points d'eau, la construction de latrines hygiéniques et des séances de sensibilisation sur leur entretien et leur utilisation, ainsi que sur les meilleures pratiques d'hygiène** est recommandé.

### Logistique

Aucun problème d'accès physique n'a été rencontré sur l'axe.

#### Pour plus d'information

**Souleymane Cissoko**  
Coordinateur de zone  
Ville, ACTED – RDC  
[souleymane.cissoko@acted.org](mailto:souleymane.cissoko@acted.org)

**Haby Sy Savane**  
Responsable Suivi et Evaluation Pays  
Kinshasa, ACTED – RDC  
[haby.sy-savane@acted.org](mailto:haby.sy-savane@acted.org)



### Annexe 1 : Démographie de l'axe évalué

Localités enquêtés	Actuellement				Villages de provenance
	Total individus	Total ménages	Ménages déplacés	Ménages hôtes	Ménages déplacés
Nyakabere I	1 522	533	33	500	Rwarama et Kanga
Nyakabere II	2 464	797	67	730	
Kyanyunda	1 967	450	50	400	
Kahungwe (Bwiza)	1 522	304	45	259	
Kinanira	15700	2 995	752	2 243	
Musenyi (Pasanze)	ND <sup>6</sup>	251	55	196	
Kibogoye	ND	675	200	475	
<b>Total</b>	<b>23 175</b>	<b>6 005</b>	<b>1 202</b>	<b>4 803</b>	

<sup>6</sup> Ces données n'ont pas été disponibles auprès de chefs de localités de villages visités, non plus dans les structures sanitaires.

### Annexe 2 : Nombre des cas de maladies les plus répandues dans les CS de l'axe au cours des trois derniers mois

Maladies	Cas chez les enfants de 0 - 59 mois	Cas chez les personnes >60 mois	Total de cas
<b>Aire de santé Nazareno/Kinanira</b>			
Typhoïde	0	0	0
Amibiase	48	13	61
Diarrhée simple	17	7	24
Ascaridiose	58	11	69
Paludisme	63	46	109
Infection Rhumatismale Aigue	155	657	812
Anémie	4	2	6
Malnutrition	0	0	0
<b>Poste de santé Mwiza</b>			
Typhoïde	0	1	1
Amibiase	1	1	2
Diarrhée simple	4	1	5
Ascaridiose	12	6	18
Paludisme	14	9	23
Infection Rhumatismale Aigue	7	3	10
Anémie	4	2	6
Malnutrition	23	11	34
<b>Poste de santé Nyakabere II</b>			
Typhoïde	17	9	26
Amibiase	13	7	20

Diarrhée simple	22	14	36
Ascaridiose	12	8	20
Paludisme	7	11	18
Infection Rhumatismale Aigue	53	36	89
Anémie	0	0	0
Malnutrition	7	0	7
<b>Poste de santé Nyakabere I</b>			
Typhoïde	0	0	0
Amibiase	17	24	41
Diarrhée simple	8	3	11
Ascaridiose	31	17	48
Paludisme	9	3	12
Infection Rhumatismale Aigue	29	20	49
Anémie	14	0	14
Malnutrition	18	21	39
<b>Poste de santé Kyanyunda</b>			
Typhoïde	0	0	0
Amibiase	16	7	23
Diarrhée simple	10	8	18
Ascaridiose	14	12	26
Paludisme	10	3	13
Infection Rhumatismale Aigue	35	11	46
Anémie	2	1	3
Malnutrition	20	4	24