

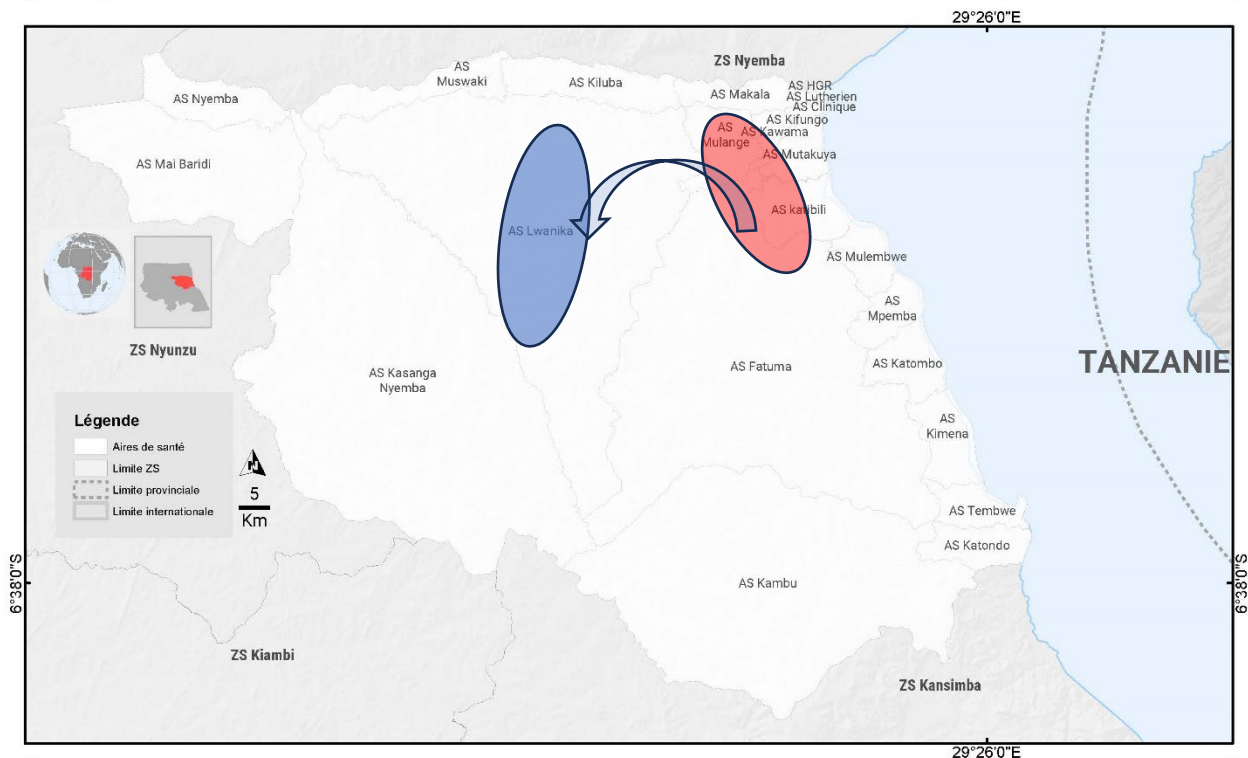
Mission d'évaluation rapide
Aires de santé de Lwanika, Fatuma et Mulange
Zone de santé et territoire de Kalemie, du 26 au 31 mars 2024





RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Carte des aires de santé : ZS Kalemie

juillet 2022



Les frontières, les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas une reconnaissance ou une acceptation officielle de l'Organisation des Nations Unies.

-  Zone d'attaque et de provenance des retournés
-  Zone de retour

1. Contexte

- Les villages évalués sont situés au sud de Kalemie, dans la chefferie de Tumbwe, dans les groupements de Fatuma (Swakala) et Miketo (Lwanika et Kambilo), en zone de santé et territoire de Kalemie.
- D'après les alertes reçues de la communauté, un mouvement de retour de la population, majoritairement de la communauté Twa, a été signalé depuis le 26 février 2024 sur l'axe routier Kalemie-Moba. Ce mouvement avait été motivé par une série des sensibilisations initiées par les chefs locaux, d'une part et d'autre part, poussé par des attaques d'un groupe Mayi Mayi dans leur zone de déplacement/ provenance. Il s'agit des villages et blocs situés à plus de 50 km à l'est de l'axe principal, notamment
- Depuis fin décembre 2022, le groupement Fatuma et une petite partie du groupement Miketo ont connu des violences communautaires entre les Twa et les Bantous. Ces violences se sont intensifiées durant une partie de l'année 2023 entraînant le déplacement de presque tous les habitants ; de nombreux incidents de protection ont été aussi rapportés (incendies d'une dizaine des villages ; pillages ; meurtres ; viols ...).
- Pour faire suite à ces alertes, la Coordination humanitaire a recommandé une mission d'évaluation de des besoins afin d'éclairer la situation humanitaire. (Références eh-tools <https://ehtools.org/alert-view/5200> et <https://ehtools.org/alert-view/5206>).
- C'est dans ce contexte qu'OCHA a conduit une mission d'évaluation rapide des besoins dans la zone sus-indiquée.

2. Objectif et méthodologie

Objectif Général : Evaluer les besoins de personnes retournées et déplacées sur les axes ciblés	
Objectif spécifique	Résultats attendus
1. Evaluer les besoins humanitaires urgents et prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre des personnes retournées est connu et mis à jour pour la prochaine réunion de la CMP ; Les actions de plaidoyers sont identifiées pour les orienter vers la COHP ; Les besoins humanitaires sont connus, documentés et les actions appropriées sont définies
2. Analyser les conditions d'accès humanitaire dans la zone, sécuritaire, identifier les menaces de protection et identifier les actions d'engagement communautaire	<ul style="list-style-type: none"> La situation de protection et de sécurité est connue Les contraintes d'accès sont connues et les propositions y afférents rapportées au Forum d'Accès.

3. Mouvement de population

Retournés

Aire de Santé/ axe	Village de retour	Retournés		Observations
		Ménages	Personnes	
Axe Swakala (AS Fatuma)	Swakala	850	4 250	Les autres villages de cet axe sont Sisha, NeemaKalwani, Mambwe, Maenze, Babakandolo. Evalués à partir de Kamalenge
	Kyanyangwe			
	Yoane			
	Mwilambwe			
Kambilo (AS Lwanika)	Kambilo	422	2 110	Retournés à partir de février 2024
	Lubile	261	1 305	
Lwanika	Musebe	80	400	
Sous total / vague de février 2024		1 613	8 065	
Lwanika	Lwanika centre	368	1 866	Anciens retournés et communauté d'accueil de nouveaux retournés
	Kaho	61	381	
	Musebe	250	1 250	
	Imbije	102	451	
	Kumbasaba	57	286	
	Kisesa	88	280	
Kambilo (AS Lwanika)	Kambilo	150	750	
	Lubile	80	400	
Sous total / retournés de 2021 et 2023		1 156	5 664	
Total		2 769	13 729	

Note :

- La pression démographique moyenne de récents retournés sur la communauté d'accueil est de 60%. Par ailleurs, certains villages connaissent une plus forte pression que les autres et nécessitent une attention particulière : Kambilo (281%, soit 422/150) et Lubile (326%, soit 261/80).
- Les retournés de février 2024 sont essentiellement de la communauté Twa et sont revenus des villages Lubwenkeke, Deward, Kijila Matambo, Lubeleyi, Mulange etc situés à l'est de l'axe Kalemie-Moba. Ils ont érigé leurs abris dans les sites spontanés à côté des villages cités.
- Les retournés de 2021-2023 sont essentiellement de la communauté Bantoue et s'étaient déplacés dans les sites et familles d'accueil de Mwaka, Likasi, Kisalaba, Mulange, ville de Kalemie etc. Leur retour au village était intervenu grâce au retour des chefs coutumiers et autres leaders de la communauté. Ceux-ci constituent la communauté d'accueil de nouveaux retournés.

4. Besoins et réponses humanitaires

A. Abris et Articles ménagers essentiels (AME)

- La situation est critique chez les nouveaux retournés. Ils ont érigé des petites huttes de fortunes à Kambilo et Lubile. Ils ne sont pas à l'abri des intempéries surtout en cette période pluvieuse, ils passent nuit à même le sol et sans couverture.
- Par rapport aux articles ménagers essentiels, ces retournés ne disposent pas d'ustensiles de cuisine. La zone étant en haute altitude, la zone est froide et les enfants, qui n'ont pas d'habits, sont particulièrement exposés aux intempéries.
- Pour la communauté hôte, les récipients de puisage d'eau jouent en même temps le rôle de transport et stockage. Par rapport à la literie, certains membres des familles sont obligés de passer nuit même à sol
- Dans la zone évaluée, 100% des abris des retournés sont en pailles et quelques-unes d'entre elles sont dégradées suite à la qualité de matériels et à l'abondance de pluies. La promiscuité a été évaluée à hauteur de 80% dans les ménages des communautés hôtes et retournés.

B. Education

- Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC) : Oui. Les villages Kambilo et Lwanika ont chacune une école primaire qui dessert toute l'étendue de l'aire de santé de Lwanika, y compris les villages de Lubile, Musebe, Kaho, Imbije, Kumbasaba et Kisesa. Les deux écoles sont gratuites, mais les parents contribuent volontairement en nature pour prendre en charge les enseignants non mécanisés.
- Les villages de l'axe Swakala (Swakala, Kyanyangwe, Yoane, Mwilambwe, Sisha, NeemaKalwani, Mambwe, Maenze, Babakandolo) n'ont aucune école fonctionnelle. Toutes les trois écoles fonctionnelles avant le déplacement avaient été détruites lors du conflit.

C. Eau, Hygiène et Assainissement (EHA/ WASH)

Accès à l'eau :

- Eau de pluie souvent échappant aux autres par manque des récipients pour collecter l'eau ;
- Eau de surface (rivière, courant) ;
- Pas de source aménagée dans tous les villages évalués.

Hygiène et assainissement :

- Présence de matières fécales dans les villages / les retournés font la défécation à l'air libre ;
- Pas d'installation sanitaire disponibles dans les sites des retournés.

D. Nutrition et Santé

L'évaluation s'est focalisée dans une grande partie de l'aire de santé de Lwanika. Néanmoins, certains villages des aires de santé de Mulange (Kamalenge, Musenge) et Fatuma (axe Sawakala) ont été évalués à distance et les données des structures n'ont pas été collectées.

Tableau 1 : Screening des enfants de 6-59 mois dans la communauté

Village	Enfants screenés	Cas MAS	Cas MAM	Enfants sains	Proportion : - MAS : 17,63% soit 11/63 enfants screenés ; - MAM : 22,22% soit 14/63 enfants screenés ; - Sains : 60,31% soit 38/63 enfants sreenés.
Kambilo	27	4	7	16	
Lubile	18	7	6	5	
Musebe	18	0	1	17	
TOTAL	63	11	14	38	

- Les échantillons pour les screening ont été pris aléatoirement pour chacun des 3 villages évalués et ont été appliqués sur les enfants entre 6 et 59 mois.
- L'état de santé des enfants retournés à Kambilo et Lubile reste très inquiétant, il faut parcourir 25 à 30Km pour atteindre le CS à Lwanika où il y a l'appui en nutrition et soin de santé primaires.

Tableau 2 : Données de la structure : CS Lwanika

AS Lwanika	Enfants screenés	Cas MAS	Cas MAM	Enfants sains	Proportion :
Toute l'AS	879	94	106	679	- MAS : 10,6% soit 94/879 enfants screenés ; - MAM : 12% soit 106/879 enfants screenés ;
Total AS	879	94	106	679	- Sains : 77,2% soit 679/879 enfants screenés

- Le centre est appuyé en MAM par l'ONG Vision mondiale et couvre de janvier 2022 à décembre 2024. Les cas de MAS sont pris en charge par l'ONG IRC et couvre de décembre 2022 à décembre 2025.
- Selon l'IT les intrants de prise en charge en nutrition sont insuffisants par rapport au nombre des cas dépistés ce qui fait que d'autres enfants malades ne sont pas admis dans le programme.

Sur le plan de la santé :

- Les soins de santé primaires sont pris en charge par l'ONG IMC de juin 2021 à juillet 2024 ;
- Dans la communauté, les pathologies courantes : Infections Respiratoires Aiguës, Diarrhées aiguës, Typhoïde, Malnutrition aigüe globale et la Rougeole ;
- Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé) : Moyenne ;
- Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé) : Modérée ;
- Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche : plus d'une demi-journée pour certains villages de l'aire de santé ;
- Conditions de la majorité des femmes pour accoucher : A la maison avec famille et moins de 20% au centre de santé ;
- La prise en charge en soins de santé primaires est limitée aux retournés récents, aux personnes de 3^e âge et les personnes en situation de handicap. On leur remet des jetons qu'ils présentent à la structure lors des soins. Les transferts sont organisés pour des cas qui dépassent la compétence de la structure.

E. Sécurité alimentaire

- Les retournés font des travaux journaliers dans les champs des autochtones pour trouver de quoi manger (2000Fc pour 10m/10m).
- Les retournés pratiquent aussi la chasse et la cueillette, néanmoins, en cette saison, la pratique devient de plus en plus improductive.
- Sur la plan agricole, la zone enregistre la pourriture de manioc, le principal aliment de base dans la zone.
- A l'issue des entretiens, plus 80% des retournés (twas) visités ont une consommation alimentaire inadéquate (pauvre + limite) et utilisent diverses stratégies de survie, telles que :
 - ✓ Réduction de la quantité de la nourriture ;
 - ✓ Recours aux aliments de moindre coût et de mauvaise qualité (leur actuel aliment de base : les ignames sauvages) ;
 - ✓ Réduction du nombre de repas (une seule fois par jour).

F. Protection

- La zone est couverte par des éléments de force et de sécurité (FARDC basés à Kamalenge, Lwanika, Kambilo, Lubile) ;
- Aucun incident sécuritaire n'a été rapporté durant les trois dernières semaines.
- Selon les entretiens semi-structurés avec les femmes et filles, 90 % des femmes et filles n'ont accès aux kits d'hygiène menstruelle.

5. Accès logistique et communication

- **Accès physique** : la route Kalemie-Moba où sont situés la majorité des villages évalués, est accessible et praticable par moto et par véhicule en toutes les saisons. En cas d'abondance des pluies, certains bourbiers pourront être des points chauds.
- **Communication** : la zone évaluée est à plus de 70% couverte par les réseaux Vodacom et Airtel.

- **Disponibilité** : la zone évaluée n'a pas de marché formel et la population s'approvisionne soit dans de petites boutiques, soit par troc, soit à partir de Kalemie.

6. Principales recommandations

A la COHP :

- Mobiliser les ressources pour l'assistance en vivres et non-vivres en faveur des personnes retournés et prendre en compte les vulnérables de la communauté hôte pour encourager la cohésion sociale ;
- Pour les organisations qui ont des distributions classiques des vivres, reprendre le dépistage en intégrant les retournés twa qui sont plus vulnérables et nombreux que les anciens retournés.
- Mettre en place une intervention en EHA incluant la construction des latrines dans les sites des retournés, l'aménagement de points d'eau et la promotion de l'hygiène à Lwanika, Lubile, Musebe et Kambilo.
- Vu le taux élevé des cas des MAS et de MAM, l'organisation des stratégies avancées (cliniques mobiles) particulièrement vers les sites des retournés est une meilleure option pour lutter efficacement contre cette situation sanitaire.
- Concernant les soins de santé primaires, il serait nécessaire d'élargir cet appui à toute la communauté sans tenir compte des catégories et organiser des cliniques mobiles vers les villages les plus éloignés du centre de santé.

7. Participants à la mission : OCHA, CR-RDC/ Tanganyika et WVI.

Annexe : photos