

EVALUATION MULTI SECTEURS

Rapport de Diagnostic Préliminaire

Province du Tanganyika,
Territoire de
Chefferie/Secteur, Zone de Santé

Date du rapport : 22.03.2025

Pour plus d'information, Contactez : Mr Gaby BAHATI MUBIHO



Entretien avec la communauté PDIs site Terre Noire, mars 2025

1. Aperçu de la situation

Trois récentes crises dans l'aire de santé de Kamena ont été à la base d'importants mouvements de populations civiles vers quelques villages des aires de santé de Kabwela, Kamena et Mwanza entre janvier 2024 et mars

2025. Suite aux multiples alertes, une mission conjointe/multisectorielle a été organisée dans les villages de Mwanza, Nkitu, Kamena, ainsi que sur les sites spontanés de Sindano, Terre Noire et Kaserne. L'activisme des Mai-Mai Bakatakatanga, appuyé par des miliciens Twa, a été à l'origine des incursions, pillages et incendies des maisons d'une part, et des attaques spontanées sur les positions des FARDC d'autre part. Plus de 11 villages ont été pillés et incendiés, poussant la population à se réfugier dans des zones un peu sécurisées par quelques militaires des FARDC.

Grace à cette évaluation conduite dans la zone, nous avons compris et confirmé ce qui suit :

- Bien que l'aire de santé de Mwanza compterait quelques déplacés, ces derniers sont facilement absorbés dans les communautés d'accueil ; cela ne constitue pas à l'instant une urgence humanitaire ;
- Le village de Kintu compte qu'une seule famille composée d'au moins quinze personnes.
- L'aire de santé de Kamena en revanche, constitue le cœur de l'action suite aux attaques enregistrées et les mouvements des populations dans son aire de santé et vers des zones voisines ;
- Les déplacés issus de ces différentes vagues sont en majorité restés dans l'aire de santé de Kamena, d'où de cas de pressions démographiques plutôt observés dans certains villages de cette aire de santé.
- Kamena reste actuellement le premier village habité sur cette zone connaissant le conflit armé car les autres un peu au nord ont été vidés et ou incendiés (11 villages). Le prochain village habité par la population serait Kasenga situé à 50 km de Kamena.

1.1. Description de la crise

Réf de l'alerte	Eh Tools #5680, #5630, #5550, #5540, #5507, #5783, #5784	Zone de Santé	Kansimba
Province	Tanganyika	Aires de Santé	Kabwela, Kamena et Mwanza
Territoire	Moba	Localités	Lukenge, Mwanza, Kamena, Kintu
Chefferie/Sec teur	Kawama, Mwanza	Axe	Kabwela – Mwanza Kabwela – Mapanda Kabwela - Kamena
Nature de la crise :	<input type="checkbox"/> Conflit <input type="checkbox"/> Mouvements de population (déplacement) <input type="checkbox"/> Epidémie <input type="checkbox"/> Crise nutritionnelle		<input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Violences électorales <input type="checkbox"/> Autre
Date du début de la crise :	Décembre 2024 au 07 mars 2025		
Description de l'alerte	<p>La résurgence de la crise MM Bakata Katanga affecte la Province du Tanganyika (territoires de Manono et de Moba) depuis le début de l'année 2024. Selon les alertes, de nombreux impacts ont été rapportés : des incidents de protection, les mouvements des personnes, les incendies des villages : Zambite, kizube, tumbwe, Eva, Kolongwe, Mova, Bwanga, Kazana, Kabale, Kabubga, Kawama ; Jusque-là, aucune évaluation n'avait été effectuée dans les zones concernées (à savoir les ZS de Kiambi et de Kansimba, faute de capacités des partenaires.</p> <p>D'où, l'organisation de cette mission (selon la recommandation de la réunion COHP du 9 janvier 2025) pour entre autres identifier les besoins humanitaires ; évaluer l'impact de la crise analyser les capacités locales ; faciliter la coordination entre les acteurs humanitaires. La mission avait pour objectif d'analyser les conditions d'accès humanitaire dans la zone, d'identifier les menaces de protection et d'identifier les actions d'engagement communautaire à mettre en place.</p> <p>La première série de mission a débuté dans la ZS de Kansimba (Territoire de Moba) du 17 au 22 mars 2025 où d'après les alertes (Eh Tools #5680, #5630, #5550, #5540, #5507, #5783, #5784), des mouvements de personnes (déplacements) ont été enregistrés à la suite des activités des MM Bakata-Katanga. Pour le moment les PDIs se</p>		

<

Si épidémie ou crise nutritionnelle :	
Perspectives d'évolution de l'épidémie	RAS

1.2. Profile humanitaire de la zone

Secteur de réponses en cour/Prevue	Réponses données ou à donner	Zones d'intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires
AME et Abris d'urgence	Bâches et kit d'Hygiène	Sindano – Mapanda - Kamena	UNICEF	PDI et communauté d'accueil
SECAL	Vivres	Sindano – Mapanda - Kamena	FICR	PDI et communauté d'accueil
ABRIS		Site Sindano Site Terre Noire et site Kamena	OIM (potentiel positionnement)	PDI dans les sites
WASH	A donner : Accès aux services EHA à travers : construction /réhabilitation : Ouvrages d'eau-d'assainissement d'urgence et promotion de l'hygiène PDI et hors site		OIM (potentiel positionnement)	PDIs dans le site et hors site
CCCM			OIM (potentiel positionnement)	Enregistrements PDIs dans les sites
Nutrition	Prise en charge des enfants de moins de 5 ans malnutris aigue sévère	Aire de santé de Kamena site de déplacés de Sindano et Kamena	ADSSE et Croix rouge avec le projet d'urgence UniRR	PDI dans le site et hors site
SANTE	Prise en charge gratuite de soins de santé primaire pendant 2 mois (novembre et décembre 2024) ;	Aire de santé de Kamena, sites de déplacés de Sindano et Kamena	Croix rouge RDC/UNICEF, programme UNIRR/volet santé et nutrition	PDI dans le site et hors site
Sources d'information				

2. Analyse sectorielle pour action immédiate (secteurs Prioritaires)

Suite de l'alerte	<input type="checkbox"/> Evaluation rapide multisectorielle	<input type="checkbox"/> Intervention Directe	<input type="checkbox"/>
-------------------	---	---	--------------------------

Evaluation rapide multisectorielle

Securite alimentaire

Dans le cadre de cette mission, nous avons pu réaliser cette évaluation rapide dans les villages suivants : Terre noire, Sindano, Mwanza, Kintu et Kamena.

L'évaluation de la sécurité alimentaire implique l'analyse des facteurs qui influencent **la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation des aliments** par les ménages hôtes ainsi que les ménages des personnes déplacées. Cela implique aussi l'identification des risques et les vulnérabilités liées à la sécurité alimentaire telles que le conflit et les catastrophes naturelles.

Au cours de cette activité, quelques aspects ont fait l'objet de l'évaluation de la sécurité alimentaire notamment :

(1) Source des aliments avant la crise et après la crise

Selon les dires de la communauté des villages visités, il s'observe qu'avant la crise, la principale source des aliments provenait de la production propre des ménages. Mais également certains ménages faisaient du travail contre nourriture ainsi les achats.

En outre, il sied de signaler que pendant et après la crise communautaire quelques dommages liés à la sécurité alimentaire ont été constatés dans certains ménages notamment la destruction des produits agricoles, la perte des outils aratoires, destruction des semences mais aussi la destruction des champs agricoles dans leurs villages ce qui a fait que la communauté développe certaines stratégies de survie en vue de faire face à l'insécurité alimentaire notamment le travail contre nourriture, emprunt de nourriture, mendier ainsi que les dons des familles d'accueil.

(2) Consommation des ménages

Par rapport aux aliments consommés dans les ménages, nous avons constaté que dans tous les villages visités, plus de la moitié de la population ont réduit le nombre de repas pris le jour, seulement un seul repas qui est pris une seule fois pendant toute la journée dans plusieurs ménages, et les ménages ne tiennent pas compte de la diversification des nourritures (constant d'une consommation d'un seul aliment toute la semaine) ce qui fait à ce qu'on enregistre plusieurs cas des enfants mal nourris dans la communauté.

Eu égard ce qui précède, il a été constaté que le céréale (Maïs), le tubercule (Manioc et pomme de terre) et le légumineuse (seulement le Haricots) qui sont plus consommés et cultivés dans la communauté contrairement à la culture d'avocat qui est cultivée mais pas consommée.

(3) Stratégie de survie des ménages

D'après le constat fait, la majorité des ménages PDI se trouvant dans les camps comme dans les familles hôtes vivent de la vente de force et travail contre nourriture pour leurs survies. Les ménages se trouvant dans les familles hôtes, profitent de la nourriture à travers leurs familles d'accueil. Tous les ménages visités consomment qu'un seul repas et une seule fois par jour ; les terres agricoles étant disponibles, la plupart des ménages ont plus besoin d'intrants agricoles et de vivres pour soutenir leurs ménages et s'auto prendre en charge. La situation sécuritaire étant très incertaine, ils ne souhaitent même pas retourner dans leurs villages d'origine parce qu'ils ont tout perdu.

La plupart des ménages consomment un seul repas par jour et presque chaque jour le même repas. Certains adultes laissent plutôt le petit repas trouvé dans le ménage en faveur des petits enfants.

Pour la majorité des familles hôtes, l'élevage sert plutôt à la résolution des problèmes qu'à la consommation. Environ 70 à 80% des ménages dépendent de l'agriculture et élevages.

(4) Situation de prix sur le marché

Le prix de denrées alimentaires par rapport à la situation avant la crise dernière est passé de 800 à 1500 FC pour 1Kg de farine de maïs. Avant la crise, le prix d'1 Kg de la viande de bœuf coûtait 7000 FC et après la crise 1 Kg revient à 12 000 FC ; le prix d'un tas de poisson Mikebuka se vendait avant la crise à 1500 FC mais après la crise ce tas se vend à 2000 à 3000 FC à Mwanza. Certains villages n'ont pas accès aux produits de première nécessité (huile, sels, savons,) par absence des commerçants qui ne fréquentent plus leurs petits marchés à la suite des incursions des miliciens.

Eau Hygiène et Assainissement

Notre évaluation s'est focalisée au niveau des écoles, dans les structures des soins et dans la communauté pour comprendre l'accès aux services sociaux de base dans les aires de santé Kamena et Mwanza.

I. Aire de santé de Mwanza

L'As de Mwanza a une population de 15977 dont 6942 hommes et 9035 femmes avec 25 villages : statistique de février 2024 (source d'information : CS de Mwanza).

La problématique de l'accès aux services sociaux de base dans l'aire de santé de Mwanza repose sur la distance et l'état dégradant des ouvrages hydrauliques disponibles.

- Au niveau de l'école, cas de L'EP MWANZA avec un effectif de 683 élèves dont 339 filles et 344 garçons dispose 21 portes de latrines en matériaux durables dont 16 fonctionnelles mais en mauvais état (présence des matières fécales aux alentours). L'école ne dispose pas des points d'eau, situation laquelle exposant les élèves et les enseignants à la contamination des maladies d'origine hydrique en générale et en particulier les élèves filles dans les pratiques de l'hygiène menstruelle.
- Au niveau de la communauté, l'accès aux services Wash présente un défi majeur car la communauté s'approvisionne en eau en parcourant au moins 2km à 4km, cette distance parcourue présente le problème de sécurité pour les femmes et les filles. Sur l'ensemble de points d'eau, l'eau que la communauté présente des problèmes physiques et organoleptiques. Et l'ensemble de ces 05 sources sont déjà endommagées et d'autres non aménagées. Un autre défi à signaler c'est au niveau de transport, stockage et consommations.

Signons que le village Mwanza dispose 5 points d'eau dont 3 sources parmi lesquelles 2 sources aménagées (par FH depuis 2017) et 2 puits aménagés qui sont privés. L'assainissement ne pose pas un grand défi car chaque ménage dispose d'une latrine en bon état, néanmoins le défi se présente sur les pratiques de lavage correcte de main ainsi que la gestion de l'hygiène menstruelle.

- Au niveau du centre de santé de Mwanza, les conditions de Prévention et Contrôle des Infections « PCI » WASH présentent des risques des maladies et infections nosocomiales car la FOSA ne dispose pas de paquet minimum WASH, le personnel soignant n'a jamais été formé en PCI WASH, la structure s'approvisionne en eau de pluie avec une citerne de 3000l et en saison sèche les patients et gardes patients parcourent plus de 10km aller-retour ; d'où l'exposition des malades et au personnel soignant aux infections nosocomiales.

II. Aire de sante de Kamena

L'aire de santé de Kamena disposerait de 2410 ménages et une population équivalant à 12 054 personnes.

Les mouvements des populations dans l'aire de santé de Kamena causés par les troupes armées causent un défi majeur à l'accès aux services sociaux de base par la communauté. L'aire de santé dispose 03 sites des déplacés (site de Terre-noire, Sindano et Kaserne), les conditions de vie des déplacés et de la communauté à l'accès à l'eau reste un défi majeur car aucune source n'est aménagée d'où selon le rapport de surveillance épidémiologique, il y a la présence des maladies d'origine hydriques.

- (i) Dans les sites, la présence des matières fécales est visible par manque des latrines, le manque de bonnes pratiques d'hygiène, situation laquelle présente un risque imminent pour contaminer les points d'eau non protégés, et l'environnement.
- (ii) Au niveau de l'école, cas de l'EP KAMENA, avec un effectif de 396 élèves dont 174 filles et 222 garçons, elle dispose de 6 portes de latrines toutes en mauvais état nécessitant une réhabilitation ; pas de point d'eau ; manque de connaissance de GHM. Cette situation expose les élèves et les enseignants à être contaminés par des maladies d'origines hydriques et féco-orales.

- (iii) CS de Kamena : en cours de construction et attente de la remise à la communauté sur financement de 145 territoires. Le seul gap à couvrir, reste l'accès à l'eau potable et la PCI dans cet ESS.
- (iv) Pour pallier le problème d'accès aux services sociaux de base Wash observés au niveau de communautés, écoles et établissement de soins de santé à Kamena, le cluster Wash propose :

Au niveau communautaire :

Aménagement et ou réhabilitation de 06 ouvrages hydrauliques écologiques et résilients au climat.

Promotion de 600 latrines familiales afin de réduire la défécation à l'air libre dans les sites de Kamena, Sindano et Terre Noire. Promotion de l'hygiène à travers la sensibilisation sur les bonnes pratiques dans les 03 sites de déplacés et gestion de l'hygiène menstruelle.

Au niveau école :

Aménagement d'un point d'eau écologique et résilient au climat

Aménagement et ou réhabilitation de 10 portes des latrines,

Promotion de l'assainissement et de l'hygiène menstruelle à travers des sensibilisations sur la GHM et la formation des enseignants et brigades scolaires sur la GHM,

Au niveau centre de santé :

Aménagement d'un point d'eau écologique et résilient au climat

Construction des ouvrages de gestion des déchets bio médicaux

Promotion sur la PCI WASH à travers les formations et sensibilisations le personnel de santé.

Nutrition

L'aire de santé de Kamena a été couverte par ADSSE jusqu'à décembre 2024 ; lorsqu'il y a eu mouvement de population lié au conflit armé décembre, la Croix rouge avait déployé l'intervention d'urgence en nutrition jusqu'à février 2025. Malgré ces interventions, le besoin reste encore dans la zone vue des données récoltées sur terrain. Au niveau du site de Kamena, sur 24 enfants de 6 à 59 mois screennés, 4 étaient MAS soit 16,7% et 4 MAM soit 16,7% MAM qui n'ont accès à aucune prise en charge.

La population dans le site a perdu tous leurs moyens de subsistances limitant leurs accès aux services sociaux augmentant la vulnérabilité et l'exposition des enfants de moins de 5 ans femmes enceinte et allaitantes à la malnutrition.

Le risque de décès reste accru pour les enfants MAS avec complication qui sont obligés de parcourir 75 Km pour atteindre la structure de référence qui est à ce jour sans appui.

Ces données prouvent à suffisance le besoin urgent en intervention nutritionnelle et renforcement des moyens de subsistance afin de diversifier les aliments dans le ménage et éviter l'utilisation des rations nutritionnelles pour d'autre fin que thérapeutiques.

Abri et AME

- Les abris en fortune et trop petit ne répondant pas aux normes
- Des ménages bénéficiaires de l'intervention CRT de 2024 ont perdu leurs biens lors des incursions et incendies des 11 villages entre Kamena et Kasenga.
- Plusieurs ménages de l'anciennes vagues de 2024 n'aveint pas été cible et s'ajoute ainsi à la nouvelle vague de 2025 qui présentent une vulnérabilité très aigue en AME/Abri.
- Les chiffres des personnes en besoins n'est pas bien maitrise par les personnes contactées. Il faudrait un engagement des leaders locaux pour cet exercice afin de mettre à la disposition des humanitaires des chiffres estimatifs faisant base de planification.

Education

Selon des témoignages de personnes rencontrées, la présence des milices, Mai-Mai BAKATA KATANGA vient de restreindre encore l'accès à l'éducation qui était déjà un grand défi dans la zone où les parents sont obligés de se déplacer avec leurs enfants dans les zones un peu sécurisées et accentuant la vulnérabilité des familles.

1. Quelques données statistiques

N°	AIRE DE SANTE	Catégorie d'enfants	Nombre d'écoles évaluées	Nombre d'enfants			%
				F	G	Total	
1	MWANZA	Enfants en âge scolaire		2705	2655	5360	
		Enfants inscrits à l'école	5	1127	1139	2266	42,3%
		Enfants hors système scolaire		1702	1391	3094	57,7%
2	KAMENA	Enfants en âge scolaire		1968	1882	3850	
		Enfants inscrits à l'école	2	282	359	641	16,6%
		Enfants hors système scolaire		1765	1444	3209	83,4%

2. Quelques défis

- Les filles n'ont pas la chance de terminer le parcours scolaire car elles entrent au foyer entre 15 et 17 Ans ;
- La protection de la petite enfance, car la plupart d'enfants font plus ou moins 18Km (aller-retour) de marche pour atteindre l'école (cas des enfants du village SINDANO) ;
- Les enfants sont démunis de tous (manque des fournitures scolaire)
- Les enfants paient les frais scolaires de 1500Fc par mois dans les écoles non mécanisées ; etc.

CCCM

- Influence des autochtones sur la relocalisation du site de Sindano vers la zone de Mapanda car éloigné des services sociaux de base
- Besoin de la maîtrise des effectifs des PDIs dans les sites spontanés pour mieux orienter et dimensionner les assistances
- Site spontané de Terre Noire situé sur un terrain marécageux. Il nécessite aussi une délocalisation. Le Chef du village d'accueil/ Lusenga est favorable pour l'octroi des nouvelles espaces à ces PDIs.
- Nécessité de l'activation dans le mécanisme CCCM, le site de Kaserne à Kamena (un enregistrement des PDIs reste un besoin urgent pour la maîtrise des effectifs)

Santé

Dans l'AS MWANZA

- Dans cette aire de santé, il n'y a que quelques ménages déplacés qui sont facilement absorbés dans les communautés d'accueil ;
- Nous avons constaté un faible taux d'utilisation des services curatifs (23,6%) faisant suite à un coût élevé de soins ;
- Indisponibilité des médicaments dans l'établissement de soins de santé (CS Mwanza) ;
- Vu la situation de l'AS Mwanza, il n'y a aucune urgence humanitaire dans cette aire de santé.

Dans l'AS KAMENA

- Présence de maladies à potentiel épidémique (plusieurs cas de rougeole dans l'AS Kamena avec une courbe ascendante, un cumul de plus de 155 cas les six dernières semaines S07-S12) ;
- Décès néonataux du côté des IDPs (1 en janvier et février, 2 au cours du mois de mars 2025) représentant 100% des décès notifiés par l'aire de santé ;
- Coût élevé de soins constituant une barrière d'accès aux soins surtout pour la population déplacée ;
- Baisse du taux d'utilisation des services curatifs de 75% en janvier à 49% en février 2025 ;
- Indisponibilité des médicaments dans l'établissement (Rupture de stock des médicaments traceurs et de la grande majorité d'autres molécules) ;
- Longue distance entre le centre de santé et la structure de référence (75 km) et entre certains sites (Sindano, terre-noire) par rapport au poste de santé/centre de santé ;

- Insuffisance en matériels et équipement dans les structures sanitaires (possibilité d'équipement avant livraison du bâtiment en construction par le programme PDL 145 territoires) ;
- Le Paludisme, la rougeole, les IRA et la diarrhée seraient les trois pathologies majeures ;
- Insuffisance de personnel soignant qualifié (pas de sage-femme) ;
- Surpoids démographique ressentie dans les villages d'accueil.

La situation de l'AS Kamena constitue une urgence sanitaire qui nécessite une réponse afin d'assurer la prise en charge non seulement de la population déplacée mais aussi des familles d'accueil qui subissent aussi les coups. Malgré l'intervention de la Croix rouge, la situation demeure alarmante.

Le site de Shindano : Il manque des infrastructures sanitaires. En cas de maladie, la population se fait soigner à Mapanda, au PS situé à 7 km. En cas de gravité de la situation, cette population recourt à Mwanza, où il y a un CS de référence situé à 75 km, avec de nombreux risques sur la route. Le site de Shindano ne dispose d'aucun point d'eau. Selon notre évaluation et constat, il y a une toilette pour 20 ménages.

Santé de la reproduction :

Depuis le mois de janvier 2025, le CS de Kamena a enregistré 3 décès néonatales, dont 1 macéré. Le CS ne dispose d'aucun lit d'accouchement ni de sage-femme. Seule la matrone non qualifiée assiste les accouchements. Le CS de Kamena a assisté 96 accouchements, dont 14 filles âgées de 13 à 15 ans, ce qui représente un grand risque. Le CS de Kamena ne dispose pas de partogramme.

La maternité du CS de Kamena ne dispose ni de stéthoscope, ni de balance pour bébé, ni de tensiomètre, ni de ruban. La maternité de ce CS ne dispose pas de Kit bébé ni de kit d'accouchement. Selon la matrone, plusieurs femmes qui accouchent ont une pression artérielle inférieure à 230. La population déplacée a des difficultés à payer les soins, car la consultation est payante à hauteur de 5 000 FC, la césarienne se paie à 300 000 FC et l'accouchement par voie basse à 15 000 FC. Les femmes en âge de procréer ne savent pas bien gérer leur hygiène menstruelle en raison du manque de KHI. Cette situation est la même pour tous les sites visités.

Point fort :

Les femmes enceintes suivent leur CPN à partir de la 8e semaine, et 90 % des femmes accouchent à l'hôpital. L'accès aux soins de santé est très limité, avec un problème majeur lié à l'accès physique.

Protection

La situation sécuritaire de la zone reste volatile malgré l'accalmie observée depuis les interventions des unités FARDC pour démanteler et disperser les assaillants Mai-Mai lors de leur récente tentative d'incursion signalée au village Kamena. L'armée régulière a annoncé avoir déclenché des opérations pour traquer des miliciens dans l'aire de santé de Kamena et dans toute la chefferie Nganie, néanmoins, la situation sécuritaire demeure incertaine.

Plusieurs problèmes de protection résultent du contexte de la zone desquels on note :

- Une présence des PBS parmi les PDI de ces trois sites
- Les cas de violences sexuelles non dénoncées (us et coutumes), sexe de survie signalé dans les trois sites des PDI et de risques accrus d'abus sexuel dans la zone pour les femmes qui font cavalier seul pour faire les champs et autres ;
- Plusieurs cas de mariages précoces et des violences conjugales (SGBV) dû à l'alcoolisme et autres stupéfiants.
- Les incidents de protections récurrents dans la zone sont : l'extorsion, coups et blessures, meurtres, enlèvement ; travaux forcé, pillages, incendies, recrutement forcé, taxes illégales exorbitantes, arrestations arbitraires, etc),
- Pas des mécanismes communautaires de protection dans la zone formée de mener des actions préventives et de réponses de protection quand c'est nécessaire ;
- Les logements non sécurisés contre les intempéries et exposant à la promiscuité,
- Pas d'accès aux sources de revenus appropriées (champs et bois de chauffés) suite à l'insécurité;
- Travaux lourds des enfants (de 7 à 16 ans) ;
- Violences physiques dues à l'ivresse et autres stupéfiants (liqueurs fortes et chanvres) ;
- La protection des enfants laisse à désirer (pas des mécanismes de protection de l'enfant).

Principales recommandations sectorielles

Les secteurs les plus prioritaires

Sécurité Alimentaire :

- Besoin de la distribution des vivres ainsi que la relance des activités agricoles
- Distribution des intrants maraichers et outils aratoires

- L'aménagement du marché pour l'écoulement des produits agricoles et de première nécessité.
- Aménagements des routes de desserte agricoles pour l'écoulement des produits
- Promotion agricole à travers des sensibilisations sur les cultures et des nouvelles techniques culturales.

Santé

- Appui à la prise en charge gratuite des soins de santé primaire et référencement de certains cas aux soins secondaires (Centre de santé et Clinique mobile) ;
- Approvisionnement en médicaments dans les établissements de soins (CS et PS) ;
- Campagne de vaccination de tous les enfants de moins de 5 ans ;
- Renforcement des capacités du personnel soignant.

Nutrition

- Du screening exhaustif dans les sites PDI
- Appui en intrants nutritionnels en urgence (appui institutionnel et en clinique mobile)

WASH

- D'assurer l'accès équitable aux services Wash d'urgence en faveur des communautés PDI et familles d'accueil afin de réduire le taux de contamination et de maladies d'origine hydriques et féco-orales dans les sites de déplacés de Kamena tout en intégrant les écoles et ESS dans les dimensionnements de besoins en EHA.
- De dimensionner une intervention durable pour assurer la couverture en besoins EHA dans l'AS de Mwanza à travers l'aménagement d'un réseau gravitaire d'eau de 12Km de long : importance d'une étude de faisabilité plus approfondie.

Autres secteurs

AME Abris

- Besoins criants en AME et Abris dans la zone de Kamena

CCCM et AME

- Nécessité d'un enregistrement simultané dans le site à Kamena et en famille d'accueil

Education

- Organiser les séances de sensibilisations communautaires sur l'importance de l'éducation inclusive, l'enregistrement des naissances, l'hygiène menstruelle, etc.
- Construction des Espaces Temporaires d'Apprentissage (ETA) dans deux sites de PDI (SINDANO et CASERNE à KAMENA) pour l'encadrement des enfants déplacés et les enfants hôtes ;
- La dotation de kits scolaires ; kits intime et kits récréatifs ;
- Plaidoyer pour l'effectivité de la gratuité scolaire dans les écoles non mécanisées ;
- Organiser des formations en métiers et/ou AGR pour les jeunes adolescent(e)s ;
- Organiser des formations en métiers et/ou Appui en AGR aux jeunes adolescent(e)s et parents d'élèves.

Protection

- Voir rapport protection en annexe.

Logistique

En période pluvieuse, l'accès physique restera difficile afin d'atteindre les populations en besoin d'assistance et protection. Pour palier à la situation, quelques réhabilitations sur certains points chauds restent nécessaires sur les axes : Mapanda – Kamena et Kalemie – Kabwela.

Annexes

- Listes de Organisations présentes à la mission

N°	NOMS	TITRE	ORGANISATION	CONTACT	OBSERVATION
01	Rock ELUMBA	Chargé de projets urgences	MDM-F	+243 810 471 028 +243 977 633 376	
02	Sédar KANANI	Wash cluster Coordo et responsable Wash	UNICEF	0818305973 et 0997219142	
03	Gaby Bahati Mubiho	Senior Management CCCM Ass	OIM	0812699731	
04	Ephant Muhubiri	Chargé des bases des données	AIDES	0819033812	
05	Rose Namira Babuya	Lead GT AME	UNICEF		
06	Junior Odimba Lomami	Secrétaire	DIVAH	0830670462	
07	Kyanga Mutupeke, Matthieu	Co-lead cluster Nutrition	FAO		
08	Papy Ndombe	Coordonnateur des opérations et Co-lead GTSR	DEDI	0820812927	
09	Sylvin Amundala	Cluster Protection	LIDEAS	0901645648	
10	Charles Longo	Coordonnateur Terrain	CEP	0824695863	
11	Felicien Mapenzi	Chef de Prpjet Wash	UVUDS	0978653399	
12	Rock Elumba Ngoy	Chargé des projets Urgences	MDM-F	0977633376	
13	André Mukalay Kasiano	Agent à la Croix Rouge	CR-RDC	0824185927	
14	Benjamin Bitangalo	Chargé de communication et base des donnés	CENEAS	0815962825	
15	Remy Kalenga	Coordinateur sous cluster nutrition	UNICEF	0819579230	
16	Blaise Kazembe	Protection de l'enfant	APEDC/ MOBA	0824304077	
17	Timothé Kazembe	Protection de l'enfant	ACAD - RDC		
18	Lisa AISHA Mbuyu	Agent protection	Caritas	0827272131	

- Listes des contacts de la zones

NOMS	FONCTION AU SEIN DE LA COMMUNAUTE	VILLAGE	CONTACT
Lieutenant AGENO	Commandant second poste de FARDC	MAPANDA	0816234093
LUSINGA Benoît	IT poste de santé	MAPANDA	0814856486
LOYENGE MANJOSA	Conseiller site PDI	Terre noire	081930626
FISTON KAPEMPA	Conseiller du chef de village	SINDANO	0826123025
Emmanuel Patty	Conseiller du site PDI	SINDANO	0816301308
MILAMBO JOSEPH	RECO	SINDANO	0814510942
Lieutenant JOSEPH	Commandant FARDC	KAMENA	0838091087
CHEF KASONGO	Chef de groupement	KAMENA	0819647799

Sébastien Emmanuel	Chef de village	KAMENA	0818279286
Daniel	IT	KABWELA	0825305318
Emmanuel Mbayo	ITA	KABWELA	0822339927
KAYAMBI Thérèse	Matrone	KABWELA	0818590325
Jean-Pierre NGOY	IT	MWANZA	0815241717
FLORIBERT KAFWILA	IT	PS KANTIPA	0813619611
LWAMBA MPELE	PRESICODESA	AS MWANZA	0826253149
AHADI	Commandant FARDC	MWANZA	0825010525
Simon KONGOLO	IT	AS KAMENA	0821021668
Moke MUKALAY JUMA	Conseiller	CODESA Kamena	0839672355
Rachel KAZWIBA	PRESICODESA	AS Kamena	0826600340