

Rapport d'évaluation inter-clusters pour la mise à jour du contexte humanitaire dans la Province de Sankuru.

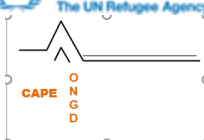
Inter-clusters-Région Kasai

Dates de la mission :
Du 22 novembre au 10 décembre 2020

Province	Sankuru
Territoires	Lusambo, Lubefu, Katako-Kombe et Lodja
Zones de Santé couvertes	Lusambo, Minga, Wembo Nyama et Lodja
Axe	Kananga-Mbujimayi-Munkamba-Katende-Mutombo dibwe-Bakwabumba-Milondo-Lusambo-Lubefu-Wembo nyama-Tshumbe-Lodja-Tshumbe-Kabinda-Mbujimayi-Kananga.



Pour plus d'information, Contactez :
Clotilde LUMBALA, courriel : clotilde.lumbala@un.org

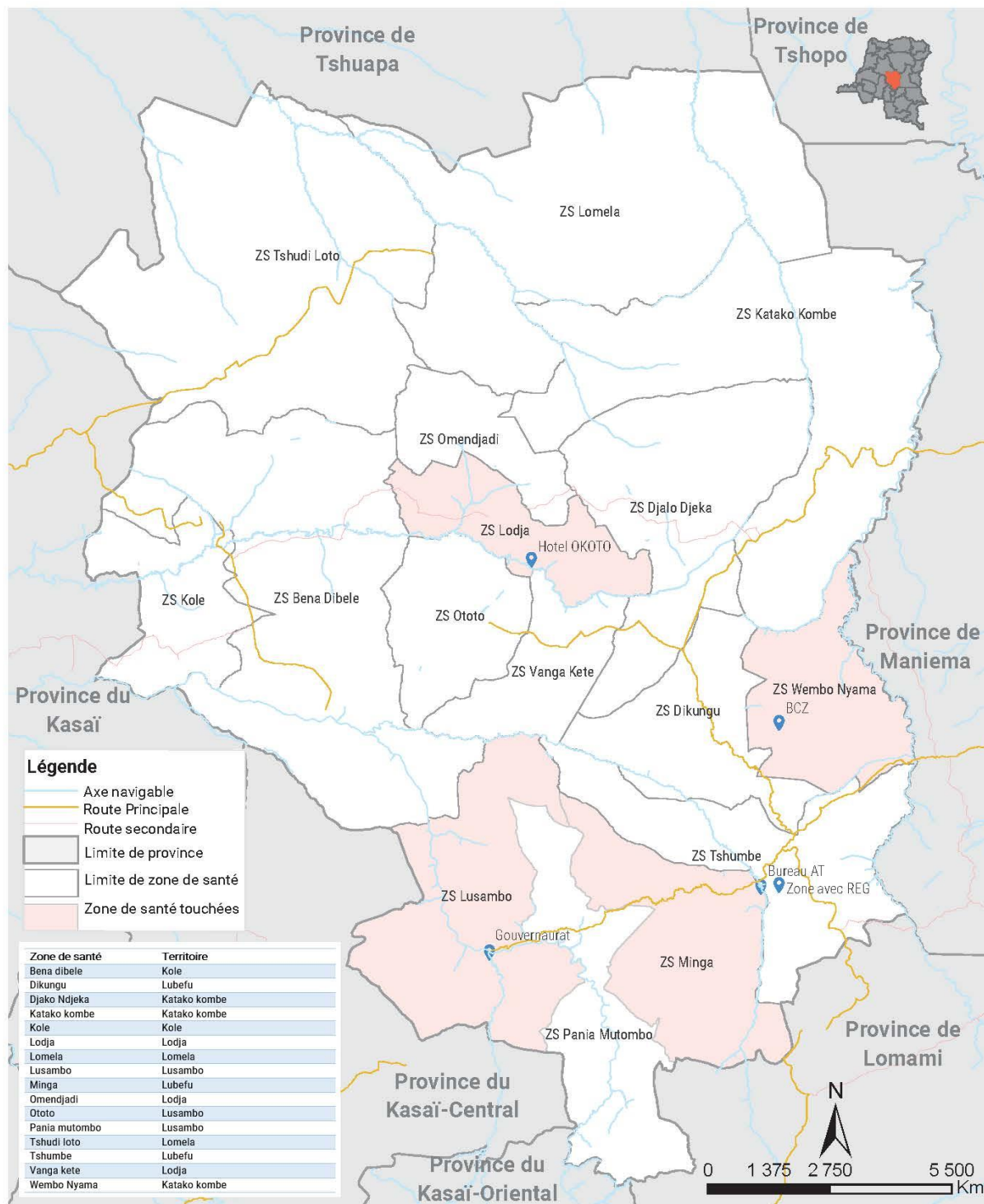




R D CONGO: PROVINCE DU SANKURU

Zones de santé touchées par la mission intercluster

A partir du 14/12/2020



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas reconnaissances ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations unies.

Date de création: 14/12/2020 Sources: OCHA et Partenaires. Feedback: ochadro@un.org. www.relief.int. www.humanitarianresponse.info



0. Bref aperçu géographique de la Province.

Située au centre du pays, avec une altitude moyenne de 450 m, la province du Sankuru est parsemée par la forêt équatoriale et des savanes herbeuses et boiseuses. Elle est limitée par 7 provinces congolaises notamment, au Nord par la Tshuapa, au Nord-Est par la Tshopo, à l'Est par le Maniema, au Sud-Est, la Lomami, à l'Ouest le Kasai, au Sud le Kasai Oriental et au Sud-Ouest par le Kasai Central.

Elle a une superficie totale de 104 331 Km² et une population totale de 4.920.680, soit 1.282.947 hommes, 1.424.706 femmes et 2.213.027 enfants (2019¹) dont les activités principales de survie restent l'élevage du petit et du gros bétail, la pêche artisanale, l'agriculture, avec un climat équatorial tropical et deux saisons, la saison sèche et la saison des pluies.

La principale production reste le riz, suivi par le manioc. Le maïs, l'arachide, l'huile de palme, le niébé, le millet et le haricot font également partie de la production agricole. Le petit commerce et l'exploitation artisanale du diamant contribuent également à la survie.

La province du Sankuru est composée de six territoires, à savoir Lusambo, Lubefu, Katako-Kombe, Lodja, Lomela et Kole ; 4 villes (Lusambo, Lodja, Lumumba ville et Bena Dibele) ; 4 communes urbaines ; 5 communes rurales ; 40 secteurs ; 2 chefferies et 398 groupements. Sur le plan géographique, le Sankuru a comme coordonnées GPS² avec 3° 21' 27" Sud, 23° 35' 48"-Est,². Les langues parlées sont au nombre de six, Otetela, Kisongye, Tshiluba, Kuba, Hindou et Lingala, mais il faut noter que le peuple autochtone parle le Kutshu.

Cette province est baignée par plusieurs cours d'eau, entre autres, les rivières Lubefu, Lokenyi, Lomela, Salonga, Tshuapa, Sankuru, Lubilanji dont le confluent se trouve à Lusambo ville. La rivière Sankuru est navigable jusqu'à Pania-Mutombo dans le territoire de Lusambo et est beaucoup exploitée par les embarcations qui transportent les personnes et les marchandises.

Le Sankuru a toujours été enclavé, ce qui place sa population dans une situation de potentielle pauvreté, aucune grande société n'étant pas implantée dans la région.

¹ Chiffres de 2019, fournis par la Division Provinciale de l'Intérieur du Sankuru,

² Institut national de statistiques, [Annuaire statistique 2015](#)

1. Introduction

La situation humanitaire est jugée précaire dans la Province du Sankuru. Elle est caractérisée par le conflit de leadership politique qui prévaut dans la zone, les conflits fonciers et intercommunautaires, l'impraticabilité de certains axes qui causent l'absence physique tant des agences du Système des Nations Unies que des ONG Internationales pour des interventions humanitaires.

Du 22 novembre au 10 décembre 2020, une mission inter clusters a été effectuée dans la Province du Sankuru avec pour objectif principal, la mise à jour du contexte humanitaire pour pallier le déficit communicationnel qui persiste entre les informateurs clés, les services techniques et la communauté humanitaire de la RD Congo. Par ailleurs, le suivi de la réponse sur la crise entre les Bena Shimba, les Bena Muembia et les Bena Kapuya en territoire de Katanda, ZS de Bibanga dans le Kasai Oriental a été également prise en compte par la mission, en vue d'évaluer l'état de la réponse et de retour des IDPs.

La Méthodologie utilisée pour la récolte des données a consisté à organiser des entretiens structurés et semi-structurés avec les informateurs clés, des groupes de discussions, des réunions, des concertations et des entretiens en bilatéral avec les autorités et les notables, les ONG nationales et locales, ainsi que les acteurs œuvrant dans la Zone.

Le présent rapport va présenter principalement la photographie à jour de la situation humanitaire, avec un regard sur la situation en rapport avec les aspects de développement et la paix.

2. Résumé de la mission

En plus de la crise Kamuina N'Sapu qui n'a pas épargné la Province du Sankuru, celle-ci reste le théâtre des conflits de leadership politique et fonciers qui se transforment généralement en conflits inter communautaires, avec pour conséquence, des mouvements des populations qui s'accompagnent des incidents de protection, de la destruction des abris, de la perte des biens de base et de la dégradation de la situation socio-économique des populations.

De ce qui précède, les autorités ont rapporté le retour de 3000 personnes dans le territoire de Lomela, ZS de Tshudi Loto (chiffres validés par les autorités en 2019). Selon la DTM³, il a été signalé 17.909 personnes retournées et 55.176 personnes déplacées entre 2016 et 2018. Plusieurs mouvements de populations ont été constatés par la mission dans les 4 territoires visités. Malgré ces déplacements, aucune assistance multisectorielle appropriée n'a été fournie.

L'intervention faite par War Child-UK en 2018, avec l'appui du UNHCR, dans le cadre du monitoring de protection a démontré sa pertinence, même si les contraintes financières n'ont pas permis de la maintenir. La communauté l'a jugée salubre mais insuffisante comparée à l'ampleur des problèmes de protection.

Actuellement, la majorité des incidents de protection (violations du droit à la propriété, violations du droit à la vie et à l'intégrité physique, arrestations arbitraires, violences sexuelles et basées sur le genre dont les, précoces/forcés entraînent des grossesses d'enfants, les viols des mineures se soldant dans la plupart des cas par des arrangements à l'amiable, liés aussi à l'éloignement de la justice des justiciables) ne sont, ni suffisamment documentés, ni correctement pris en charge. D'où la nécessité de reprendre le monitoring ainsi que les autres activités de protection.

Pour ce qui est des abris, il a été rapporté qu'au total 2121 abris ont été détruits dans les 4 ZS couvertes par l'enquête répartis à Lusambo (577), à Minga (857), à Wembo-Nyama (37) et à Lodja (650) dont la majorité d'abris qu'occupent les personnes déplacées internes présente une situation de promiscuité tant dans les ménages hôtes que dans des centres collectifs.

S'agissant des mines et des restes des explosifs de guerre, même si aucun incident n'a été signalé jusqu'à présent, la crainte persiste dans la mesure où, certaines localités n'ont pas été atteintes par UNMAG en 2008 lors de l'identification des zones polluées.

L'accès au logement, à la terre et à la propriété (LTP) reste la source de plusieurs conflits sanglants qui engendrent les déplacements, quand bien même les espaces restent non utilisés et mal administrés par les chefs coutumiers ayant la gestion des terres dans leurs attributions.

La situation nutritionnelle reste alarmante et visible tant chez les enfants de 0 à 5 ans, chez les femmes enceintes et allaitantes, que chez les hommes, dans la mesure où elle cause aussi des nombreux décès. La Province affiche une prévalence de malnutrition chronique de 50,6 %. Ce qui classe, selon le bulletin SNSAP N°41 du PRONANUT, quatre ZS en alerte nutritionnelle au cours du 3ème trimestre⁴ (ZS de Pania Mutombo, Djalo Djeka, Tshudi Loto et Bena Dibebe). Ces ZS ont connu l'épidémie de rougeole et plusieurs cas de paludisme. Par ailleurs, selon le même rapport, 11 ZS (Lusambo, Dikungu, Katako-Kombe, Lodja, Ototo,

³ Enquêtes de suivi des mouvements des populations réalisées par l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) à travers son programme DTM, en collaboration avec l'ONGN RDC-Compétence en Avril 2018, à travers 132 AS soit 1236 villages auprès des informateurs clés.

⁴ Bulletin SNSAP N°41 du publié en Octobre 20

Omedjadi, Vangakete, Lomela, Tshudiloto, Kole, Tshumbe) sont à suivre de plus près. Seule la ZS de Wembo-Nyama reste sous contrôle.

La consommation de l'eau impropre, la non prise en compte des mesures d'hygiène, l'insuffisance des sources d'eau aménagées et l'éloignement à d'autres endroits des consommateurs aux points d'approvisionnement d'eau, exposent la population à des maladies d'origine hydrique et à l'épidémie de choléra.

S'agissant du secteur de la santé, à ce jour, dans plusieurs zones de santé, des cas de choléra et de rougeole viennent en tête des maladies rapportées. Les maladies diarrhéiques sont enregistrées dans plusieurs ZS principalement celle de Bena Dibele où la Province a notifié depuis le début de l'année 2020, 169 cas de choléra dont 6 décès, 6115 cas de rougeole et 290 décès et 1743 cas de Monkey pox. La province du Sankuru reste la plus affectée tant de la RDC que de l'espace Grand Kasai avec un taux de létalité élevé.

Les analyses IPC cycle 18 de 2020 ont classé les territoires de Katako-Kombe, Lodja et Lomela en phase 3 (phase de crise). **Une proportion importante de la population a un régime alimentaire pauvre et limité, exacerbé par l'accès difficile aux moyens de subsistance.**

La situation éducationnelle est assez préoccupante dans cette province, surtout à certains endroits où les enfants étudient en dessous des arbres, dans les pailotes, dans les Eglises et s'assoient à même le sol. Les infrastructures scolaires qui sont déjà peu fiables ne permettent pas une couverture totale des besoins en éducation.

Avec le tableau décrit ci-haut, la Province présente des vulnérabilités dans plusieurs secteurs vitaux, y compris l'accessibilité physique qui constitue aussi un défi majeur pour la mise en œuvre des activités et des projets tant d'ordre humanitaire, que de développement et de paix.

La faible présence physique des acteurs humanitaires reste aussi l'un des facteurs sous-jacents qui a attiré l'attention de la mission lors de l'examen du système de rapportage et de réponse à toutes les crises qui sévissent dans la Province.

3. Types d'organisations ayant participé à l'enquête.

3.1 Agences UN	1. UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés 2. UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance 3. FAO : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture 4. UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population 5. OMS : Organisation Mondiale de la Santé 6. OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires
3.2 ONGI	1. NRC: Norwegian Refugee Council
3.3 ONG Nationales	1. CEFEFODE : Centre de Formation et d'Encadrement des Femmes et des Hommes désœuvrés. 2. TDH : Travail et Droits de l'Homme 3. Enfant-Avenir 4. SDC : Social Development Center 5. CAPE-ONGD : Conseil des Agriculteurs, des pêcheurs et éleveurs 6. CONOPRO : Congo Nouveau et Prosper

4. Couverture téléphonique

Couverture téléphonique	Les populations résidant à 10 Km autour des grands centres et les villages environnants ont accès au réseau cellulaire de qualité moyenne. Quelques autres ilots de connectivité cellulaire sont observés dans quelques villages en dehors de ce rayon, tandis que la majorité des villages ne sont pas du tout couverts, surtout dans les zones forestières et sur les axes routiers éloignés.
-------------------------	--

5. Présence humanitaire et MONUSCO

5.1. ACTEURS HUMANITAIRES	S'agissant de la présence humanitaire, surtout depuis 2019, il a été noté une faible présence dans cet espace provincial. Cependant, les acteurs ci-dessous, mènent soit des interventions ponctuelles, soit permanentes. Il s'agit de : • La FAO qui intervient dans la SECAL (Actions saines) avec un projet ciblant le Territoire de Lomela ; • L'UNFPA qui appuie la réhabilitation d'un centre de prise en charge multisectorielle (holistique) des survivantes des VBG à Lusambo ; • L'UNICEF appui la province de manière permanente aux activités nutritionnelles de la prévention de la malnutrition (CPSr, SVA-DM), la vaccination, l'éducation, l'enregistrement des naissances et la communication pour le développement et de manière ponctuelle en partenariat avec le FCH il appui COOPI dans la disponibilités des ATPE pour le projet de la Pcima/Anje dans les ZS de Kole et de Bena-dibele. • L'OMS également intervient de manière ponctuelle avec la riposte choléra et Rougeole, le programme de vaccination et l'accompagnement technique des DPS.
----------------------------------	---

	Toutefois, il faut signaler que CARITAS Tshumbe et CARITAS Kole assurent la veille humanitaire qui couvre toute la province. Le souhait de la communauté, qui est aussi celui des autorités est de voir une présence remarquable et significative des acteurs internationaux et nationaux pour la mise en œuvre des projets de développement, des interventions humanitaires ou des initiatives de pacification. En plus de la faible présence des humanitaires pour des interventions, selon le jugement des experts, presque tous sont de l'avis que cette province a été et reste politiquement marginalisée. Cette faible présence humanitaire subit donc des répercussions politiques.
5.2. MONUSCO	La MONUSCO n'a pas, non plus, une présence dans le Sankuru. Ce qui amène tous les acteurs clés rencontrés à conclure que la province est marginalisée dans son ensemble.

6. Mouvements des populations

1.1. Constat	Au cours cette évaluation, il a été rapporté des déplacements forcés des populations dans pratiquement la quasi-totalité des 4 Territoires visités. Ces déplacements sont souvent des mouvements pendulaires (cas de Lubefu et de Lodja), des mouvements secondaires et même la présence des déplacés en provenance des autres provinces (le cas de Lubefu avec des déplacés en provenance de la Lomami). Selon les informations reçues à Lusambo (qui étaient de portée provinciale) et des autres territoires visités, on a noté ce qui suit : ➤ Des déplacements à Bene-Dibele dans le Territoire de Kole, notamment les villages Milanga (73 Ménages) en 2008 et Ngengua (115 ménages) en 2013, ➤ Des déplacements vers la ville de Lusambo des personnes en provenance de Bakua Mbumba dans le même Territoire ayant fui les atrocités liées au conflit Kamuena Nsapu, soit près de 135 ménages. ➤ S'agissant de Lubefu, des mouvements pendulaires et la présence des déplacés venus de la province de la Lomami voisine. 501 ménages au total sont concernés par cette situation. ➤ Pour Katako-Kombe, le groupement de WONDO village OVALA a été cité. Et la population estimée à 37 ménages vit actuellement dans les champs où les déplacés se sont aménagé des habitations de fortune (fin 2019 et début 2020). ➤ Pour Lodja, 3 secteurs sont concernés par ces déplacements forcés. Il s'agit de NAMBELO, LOHEMBE et KONDO TSHUMBE pour une population totale estimée à 650 ménages, soit près de 3.900 personnes vivant en déplacement. Le total estimé des personnes déplacées pour la province fait plus ou moins 1 511 ménages, soit environ 9 066 personnes déplacées. Notons par ailleurs que ces chiffres ne sont pas exhaustifs étant donné : ➤ qu'il n'existe aucun mécanisme coordonné de suivi des mouvements des populations depuis la fin du Projet DTM de l'OIM, ➤ que les territoires de Kole et Lomela n'ont pas été visités.
a. . Causes principales de déplacement.	S'agissant des causes des déplacements, il a été rapporté dans l'ensemble, des conflits fonciers, des conflits intercommunautaires, des conflits de pouvoir coutumier, des conflits de leadership politique et particulièrement le conflit Kamuena Nsapu, pour le cas de Bakua Mbumba dans le Territoire de Lusambo. Il a été noté de manière particulière une forte politisation de l'administration publique, de la société civile...surtout pour le cas du Territoire de Lodja en tête de liste, suivi de Lusambo.
b. Sécurité dans les Zones de départ	La situation sécuritaire dans les zones d'origine n'est pas la même dans les 4 territoires visités. Elle est restée inchangée pour le cas de Bene-Dibele alors qu'elle s'est améliorée du côté de Bakua Mbumba où la menace Kamuena Nsapu a été maîtrisée. Par ailleurs, on observe une accalmie volatile et une persistance des causes de déplacement pour le cas de Lubefu, contrastant avec certains secteurs du Territoire de Lodja où on observe une accalmie relative. La plus grande inquiétude dans le chef des PDI reste, dans l'ensemble, la peur d'être agressées ; la menace des adversaires au sein des communautés fondée à d'autres endroits sur la tendance politique ; la perte des logements et des moyens de subsistance. Aucun retour n'a été signalé pour le cas de Lusambo tandis que 100 ménages, soit plus ou moins 600 personnes, seraient retournées pour le cas de Lubefu. Concernant le Territoire de Lodja, quoi que des mouvements de retour aient été signalés, les chiffres n'ont pas été fournis.

7. Protection

7.1. Situation sécuritaire	Comme sur l'ensemble du territoire de la RDC, en principe, la Police Nationale Congolaise prend en charge la sécurité des personnes et de leurs biens sur l'entièreté de la province du Sankuru. De façon générale, les informateurs clés disent que le niveau de sécurité est moyen⁵ et qu'il y a libre circulation des personnes et de leurs biens. Il est toutefois signalé quelques particularités : • Dans le territoire de Lubefu, il est rapporté que les populations autochtones des deux groupements de Bamienge et Bapalaba situés à 135 Km de Lubefu-centre subiraient des violations de droits humains des policiers en provenance de Pania Mutombo, une localité du territoire de Lusambo, à qui elle rend compte, alors que les autochtones pygmées habitent en territoire de Lubefu ; • Dans le territoire de Katako-Kombe il est fait état des tracasseries de la part des services de l'environnement vis-à-vis des populations œuvrant dans l'agroforesterie ; • À la suite de conflits intercommunautaires consécutifs aux conflits de leadership politique, les populations des secteurs Nambelo Lohembe, Olemba et Kondotshumbe du territoire de Lodja sont confrontées à des barrières qui empiètent sur leur droit à la libre circulation.
7.2. Principaux incidents de protection	De façon générale sur toute l'étendue de la province du Sankuru, les informateurs clés ont rapporté que les principaux incidents de protection qui sont : 1. <u>Le viol</u> Dans les discussions, les informateurs clés sont souvent revenus sur les cas des survivantes mineures. Ce qui laisse pressentir que la problématique de viol sur les enfants serait prépondérante. Selon les données du Parquet Près le Tribunal de Grande Instance (TGI) de Lusambo (en chambre foraine à Lodja) d'une part, de la CNDH (Commission Nationale des Droits Humains) et de l'ONG ADDFE d'autre part, sur les 91 cas de viols rapportés en justice de janvier 2020 à la date du rapport, 49% des cas proviennent du territoire de Lodja, 33% de Katako-Kombe, 13% de Lubefu et 3% de Kole. Selon les données du même Parquet, 50% des auteurs sont constitués des élèves/étudiants et enseignants, 30% des « brigands » opérant en uniforme, 15% des commerçants et hommes d'affaires et 5% des hommes politiques. Le Parquet Près le TGI de Lusambo (en chambre foraine à Lodja) n'a pas pu nous fournir les informations du territoire de Lusambo car effectivement, c'est l'auditeur militaire de garnison de Lusambo près le tribunal militaire du Sankuru qui prend en charge les justiciables civils du territoire. 2. <u>Les agressions sexuelles</u> Aucune description quantitative ni qualitative n'a été mentionnée. Il est vraisemblable que les interlocuteurs ont difficile à différencier le viol de l'agression sexuelle.

⁵ D'une part, la situation sécuritaire n'est pas homogène : on observe des tensions plus accentuées à Lodja par exemple. D'autre part, la situation est généralement volatile à cause des conflits de leadership politique qui touchent toute la province.

3. La violence physique

Sur les 72 cas rapportés au Parquet Près le TGI de Lusambo (en chambre foraine à Lodja), 65% de cas sont issus du territoire de Lodja, 14% respectivement de Kole et Katako-Kombe, 7% de Lubefu, 0% de Lomela et pas d'informations sur la situation de Lusambo pour les mêmes raisons que pour le cas de viol. Selon la même source, ces violences sont à 90% dues aux conflits de leadership politique et à 10% dues aux conflits fonciers.

4. Le mariage forcé des filles

Il est rapporté qu'environ 87% de cas de viols sur des filles aboutissent à des règlements à l'amiable, avec en prime le mariage forcé. Ceci peut s'expliquer partiellement par le fait qu'il ressort des échanges avec les informateurs clés un certain dysfonctionnement⁶ de la justice qui implique l'impunité et l'accès difficile des justiciables aux instances judiciaires.

5. Les conflits de leadership et intercommunautaires

Les informateurs clés rapportent que depuis une certaine période, ces conflits sont importés du niveau national au niveau provincial et local, avec un impact négatif principalement et non exhaustivement sur la stabilité des institutions provinciales. Ces conflits sont principalement politiques et impliqueraient des responsables politiques ressortissants de la Province. La cohabitation pacifique, la sécurité, la situation générale de violation des droits de l'homme sont menacés au point de provoquer des mouvements des populations et autres abus du droit.

6. Les conflits fonciers

Très souvent, ces conflits sont enregistrés entre des communautés riveraines à l'intérieur du Sankuru. De fois, ces conflits débordent même avec les communautés limitrophes des autres provinces.

7. Les arrestations arbitraires/détentions illégales.

Elles seraient favorisées par le déficit de formation, information, encadrement des APJs, OPJs et officiers du Ministère public et exacerbés à la suite de la dégradation de la situation socio-économique et sécuritaire.

8. Les meurtres/homicides

Conséquences indirectes des conflits de leadership politique. A Lodja, il est fait état d'incitation à la haine via les animateurs de certaines radios locales et les états-majors des partis politiques.

9. Incendie et destruction des propriétés

Plus en lien avec les conflits intercommunautaires, fonciers et de leadership. Sur les 2,131 abris incendiés⁷ dans la province, 40% l'ont été à Lubefu, 31% à Lodja, 27% à Lusambo et 2% à Katako-Kombe.

⁶ Carence d'animateurs des institutions de justice existantes, difficultés logistiques que les acteurs de la justice ont pour couvrir leur ressort dans leur entièreté, déficit de formation/information spécialement en matière de protection, VBG et Protection de l'Enfant, corruption.

⁷ Selon les informateurs clés rencontrés dans les territoires évalués. Les chiffres des abris détruits comparés aux chiffres de mouvements des populations, suggèrent qu'il se pourrait que les chiffres des IDPs aient été sous évalués. Des évaluations plus poussées s'avèrent nécessaires.

	10. Taxes illégales Seraient favorisés par le déficit de formation, d'information et d'encadrement des agents de l'administration publique et des axillaires de la justice. De façon générale, la plupart d'informateurs clés n'ont pas pu fournir les statistiques corroborant les incidents ci-haut énumérés. Cependant, c'est grâce aux quelques données partielles que nous avons principalement recueillies auprès du Parquet près le TGI de Lusambo (en chambre foraine à Lodja), de la CNDH et de l'ONG ADDFE, que nous avons pu illustrer l'ampleur des différentes problématiques de protection
7.3. Protection de l'enfant	Au regard des informations collectées, il ressort que plus 560 ENA dont 235 filles et 325 garçons ont été séparés de leurs parents et membres de leurs familles respectives par suite des mouvements de population liés aux conflits de pouvoir coutumier, conflits fonciers et conflits de leadership politiques qui ont opposé leurs communautés. Ils présentent les risques de nonaccès aux services sociaux de base. Ils sont majoritairement identifiés dans les familles d'accueil transitoire sans la prise en charge appropriée. Il a été rapporté qu'aucun mécanisme de coordination des activités de protection de l'enfance n'est opérationnel, à part le territoire de Lusambo où la Division Provinciale du Genre, Famille et enfant assurerait la coordination de la protection de l'enfant. Ce qui démontre la faible capacité des communautés locales à faire face aux besoins de protection de l'enfant. Il ressort des discussions que l'école, le domicile familial, les points d'eau, ainsi que les chemins menant aux champs sont les principaux lieux dangereux pour les enfants. Les principaux types de risques et/ou d'incidents de protection de l'enfant ressortis se résument en mariages forcés, viols ou autres actes graves de violence sexuelle, agressions sexuelles et physiques, exploitation économique des enfants en famille, à l'école et dans les églises, la communauté n'étant pas exclue. La tranche d'âge de 12 à 17 ans reste la plus touchée tant chez les filles et que chez les garçons. Les informations approfondies sur les EAFGA⁸ ont échappé les informateurs clés interrogés sur la thématique. Au regard des informations chiffrées recueillies à l'issue de l'évaluation, l'on peut affirmer la hausse ou la recrudescence de cas de violences sexuelles chez les enfants de moins de 18 ans, accentuée par les cas de mariages précoces favorisés par les coutumes et autres pratiques rétrogrades qui avilissent et portent atteinte à l'intégrité physique et morale des enfants et surtout de la jeune fille. Quelques cas d'incidents liés aux VSBG ont été détectés à l'issue de l'évaluation parmi les enfants déplacés et retournés, y compris les résidents. On dénombre plus 85 cas de viol sur mineurs et 35 cas de mariages d'enfants/forcés

⁸ Enfants Associées aux Forces et Groupes Armés

	instruits au Parquet de Grande Instance de Sankuru/Lodja. Nonobstant ces incidents documentés, il ressort que plusieurs cas de VBG sont récurrents dans les zones ou communautés en conflit, notamment les cas des mariages précoces/forcés, viols sur mineurs, dénis de ressources et d'opportunité chez les filles. Face à cette situation, il a été constaté que les communautés affectées sont dans l'incapacité de faire face à ce fléau qui touche et menace la protection de l'enfant par manque des services holistiques de prise en charge des survivantes. Les travaux difficiles et lourds dont les enfants sont victimes et contraints d'exercer par manque de moyens de subsistance sont entre autres : les travaux ménagers, champêtres, transport par vélo (communément appelé BAYANDA). Il a été relevé par le Ministre provincial de la Justice et droits humains que plus 70 % des enfants sont exploités économiquement par leurs familles, écoles, églises et autres membres des communautés.
7.4. Lutte Anti-Mines	En ce qui concerne les Mines et REGs (restes explosifs de guerre) les informateurs clés rapportent que dans l'ensemble de la province aucun incident lié aux mines et REGs n'a été signalé, cependant des craintes persistent étant donné qu'il existe certaines localités dans la province qui seraient encore infectées, bien qu'en 2008 l'ONGI MAG a procédé à l'identification des zones polluées et à leur nettoyage. Les localités concernées sont : • Bashikombe et Katshiabala dans la ville de Lusambo • Les environs de l'Aéroport national de Lodja • Une parcelle d'un particulier dans la cité de Lubefu avec comme coordonnées GPS : • 4.7278000° 24.513231° D'après les informateurs, cette situation est consécutive à l'occupation par le RCD de cette contrée entre les années 1999 et 2001.
7.5. LTP	D'une façon générale, la problématique d'accès au logement, à la terre et à la propriété (LTP) se pose avec beaucoup d'acuité dans la quasi-totalité des localités qui ont fait l'objet des présentes évaluations. Il est à signaler que les terres appartiennent aux chefs terriens (Chefs de groupement, des villages et des clans) qui les ont héritées de père en fils selon les coutumes. Leur distribution se fait de manière non équitable, tandis que leur gestion est souvent accompagnée des disputes qui se terminent souvent par des conflits sanglants, entraînant des pertes en vies humaines, des déplacements des populations, destruction d'habitations et pertes d'autres biens de valeur. Plusieurs types des conflits ont été enregistrés lors de cette mission. <u>Lusambo</u> : les principaux problèmes qui touchent au droit LTP sont : • L'accaparement des terres • L'accès des femmes à la terre rendu difficile par les exigences coutumières qui les discriminent,

	• L'augmentation du coût de loyer dans la cité de Lusambo rendant difficile l'accès au logement pour les PDIs et autres vulnérables, • Les conflits liés à l'exploitation des concessions et ressources naturelles entre populations riveraines (1 cas notifié dans le secteur de Kashindi) Les autorités locales sont les principaux acteurs qui prennent en charge les problèmes LTP ci-haut mentionnés. A cause du fait que les notabilités seraient inféodées par les structures politiques, leur niveau de crédibilité a été affaibli. <u>Lubefu</u> : Si la mission n'a pas trouvé de la matière sur le plan de LTP dans ce territoire, elle a néanmoins constaté plusieurs tensions sociales autour de la question de propriété. <u>Lodja</u> : il se constate : l'accaparement de terre, la difficulté d'accès à la terre des femmes particulièrement des veuves qui n'ont pas eu la chance d'avoir des enfants dans leurs ménages et/ou en dehors et les conflits entre agriculteurs et éleveurs. Le Tribunal, les Organisations de la Société Civile (OSC) ainsi que les autres grands notables « TONONDO en Otetela ou Yonondo au singulier » s'occupent des problèmes LTP. Seulement, le niveau de confiance reste faible envers le Tribunal et élevé envers les OSC et les Tonondo. La mission a relevé 650 maisons détruites à la suite des conflits dans trois secteurs (Nambelo, Lohembe et Kondo tshumbe, Territoire de Lodja) ayant provoqué le déplacement de plus ou moins 3900 personnes. NB. En ce qui concerne les détails sur l'accaparement des terres et l'accès limité des femmes à la terre, faute d'obtenir ces détails auprès des informateurs clés, ces derniers s'étant limités à confirmer leur existence, le TGI Lodja nous a toutefois confirmé avoir traité 20 cas des conflits fonciers pour l'année 2020 et ce, pour l'ensemble de la province du Sankuru.
7.6. Cohabitation pacifique	Dans l'ensemble, la cohabitation est bonne dans les zones d'arrivée, même si les mécanismes appropriés de cohabitation pacifique restent quasi inexistantes à Lusambo et à Katako-Kombe par exemple. Elle est difficile dans les zones à conflits de pouvoir coutumier et conflits fonciers. La mission a constaté, selon les informateurs : A Lubefu, les communautés hôtes sont toujours prêtes à assister les PDIs pour un temps limité. A Lodja cependant, il existe des mécanismes de cohabitation communautaire dans les villages touchés, constitués des notables du coin, mais qui n'arrivent pas forcément à trouver des solutions aux problèmes qui se posent.

7.7. Violences basées sur le genre/Personnes à besoins spécifiques	Dans tous les 4 territoires (67% de l'ensemble des territoires) du Sankuru visités par la Mission, les trois types de violences basées sur le genre ci-après ont été énumérés parmi les principaux incidents de protection par les informateurs clés : le viol, la violence physique et le mariage forcé des filles. Les entretiens ont permis d'identifier les causes de ces violences, la perception de ceux/celles qui en sont victimes par la communauté, le type de prise en charge disponible, ainsi que les difficultés que connaissent celle-ci. ▪ Principales causes des VBG Trois causes ont été relevées de manière constante dans tous les territoires pour expliquer la pratique des violences basées sur le genre. Il s'agit du désir de pouvoir et de contrôle dans les relations, du contrôle masculin sur la prise des décisions et les actifs, ainsi que de la précarité socioéconomique. Les coutumes rétrogrades qui consistent à reléguer la femme au second plan, et la consommation de l'alcool ont été citées parmi les causes des VBG, quoique moins fréquemment. Il faut noter également une cause qui n'a été évoquée spécifiquement que dans la cité de Lodja (dans le territoire du même nom), qui est la frustration liée au manque d'espace. ▪ Perception de la communauté vis-à-vis des survivant-e-s Hormis dans le territoire de Katako-Kombe (précisément à Wembo-Nyama), où il est ressorti des entretiens que les survivant-e-s des VBG bénéficient de l'appui de la communauté, en général, ceux/celles-ci sont marginalisées, stigmatisées et humiliées par la communauté qui estiment qu'elles/ils sont fautives/fautifs. ▪ Prise en charge des survivants des VBG Les entretiens ont permis de comprendre que les survivants peuvent généralement bénéficier, dans tous les territoires, de la prise en charge médicale, étant donné l'existence de nombreuses formations sanitaires, et parfois de la prise en charge judiciaire. La prise en charge psychosociale et la réinsertion socioéconomique ne sont disponibles dans aucun territoire, excepté à Wembo-Nyama, dans le territoire de Katako-Kombe (en ce qui concerne la prise en charge psychosociale.) ▪ La province du Sankuru manque cruellement d'acteurs nationaux/internationaux dédiés à la VBG qui puissent mettre en œuvre des activités de prévention et de prise en charge globale des survivants, ainsi qu'une réponse coordonnée. Les seules organisations qui ont été identifiées au cours de la Mission sont l'ADD FE (Association de Défense des Droits des Femmes et des Enfants), une ONG locale basée à Lodja avec une antenne à Wembo-Nyama (appui psychosocial basique aux survivants, et référencement vers la prise en charge médicale), ainsi que l'UNFPA qui, actuellement, appuie la réhabilitation d'un bâtiment public destiné à abriter un centre de prise en charge holistique des survivantes des VBG (One-stop-center ou CISM).
--	--



Figure 1: Situation d'avant.



Figure 2: Centre Intégré des Services Multisectoriels (CISM) en cours de réhabilitation à Lusambo

■ Il est ressorti des entretiens avec les informateurs clés qu'un certain nombre de cas de VBG (viol, violence physique) ont été pris en charge. Cependant, plusieurs problèmes relatifs à la prise en charge réalisée ont été cités. Il s'agit du coût élevé des services, de leur faible qualité (due notamment à la carence en nombre de prestataires, ou l'insuffisance dans leur formation dans le domaine des VBG, la corruption, la pratique très répandue des arrangements à l'amiable, l'impunité), et de l'absence du personnel féminin fournissant les services, en particulier au niveau de la police et des instances judiciaires.

■ Incidents VBG rapportés

Pour l'année 2020, la Mission a pu collecter au total 156 incidents de VBG documentés par les structures suivantes : le TGI Lodja (ensemble de la province sauf Lusambo), : 91 cas l'ADDEF (territoires de Katoko-Kombe, Lubefu et Lodja : 57 cas) et la CNDH 8 cas. Il est évident qu'il y a insuffisance de rapportage des cas de VBG, à cause de la carence des acteurs dédiés aux VBG. Les incidents de protections sont rapportés en détail dans le tableau ci-dessous.

Organisation/IC	Type		
	Viol	Mariage forcé	Violence Physique
TGI	91		72
ADDEF	57		
CNDH	8		173
IC		35	
Sous-Total	156	35	245
Total de VBG	436		

Comme signalé ci-haut, la prise en charge judiciaire des cas de VBG est problématique dans la province du Sankuru, du fait notamment de la carence des opérateurs judiciaires qui préfèrent pour des raisons diverses résider à Lodja, plutôt que se déployer au niveau des territoires, y compris celui de Lusambo, siège des institutions provinciales. Ainsi par exemple, dans la capitale provinciale qui est la ville de Lusambo, il n'y a aucun magistrat ni au Parquet de Lusambo, ni au Tribunal de Paix, mais seulement à l'Auditorat Militaire. Les dossiers de viol, même concernant des présumés auteurs civils sont donc dirigés vers l'Auditeur Militaire.

	La prise en charge médicale est faite pour de rares cas transférés auprès des formations sanitaires, par des prestataires qui, dans leur majorité, n'ont pas bénéficié de la formation spécifique sur la prise en charge clinique des violences sexuelles. La rareté de cette prise en charge s'explique par le fait que les frais exigés pour celle-ci sont estimés très élevés par la communauté.
7.8. Présence de l'Etat	Les structures de l'Etat sont présentes dans tous les chefs-lieux des territoires que la mission a visités (PNC, DGM, ANR, Gouvernement Provincial, Divisions Provinciales, Services Territoriaux, Justice etc.). Cependant, il sied de noter d'une part, le dysfonctionnement criant de la justice à la suite de la carence des animateurs, Et d'autre part, l'éloignement de certaines Divisions Provinciales dont les animateurs préfèrent s'établir à Lodja loin du chef-lieu de la province, ce qui ne favoriserait pas la coordination efficiente de l'action gouvernementale.

8. AME/ABRIS

8.1. Situation d'accès au marché	L'accès au marché des communautés habitants les 4 zones de santé visitées ont accès aux marchés fonctionnels en moins de 2 heures de marche d'aller-retour. L'accès aux services du marché est facile de manière générale. Néanmoins tous les grands marchés se trouvent seulement dans les grands centres d'attraction, et ces centres sont fréquentés par une forte population qui provient des villages qui environnent les marchés installés dans chaque centre. Cependant les quelques défis signalés sont : le manque de moyens de transport, le mauvais état de route, ainsi que les tracasseries sur la route vers le marché.												
8.2. Abris détruits	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Zone de santé</th><th># Abris Détruits</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lusambo</td><td>577</td></tr> <tr> <td>Minga</td><td>857</td></tr> <tr> <td>Wembo-Nyama</td><td>37</td></tr> <tr> <td>Lodja</td><td>650</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>2121</td></tr> </tbody> </table>	Zone de santé	# Abris Détruits	Lusambo	577	Minga	857	Wembo-Nyama	37	Lodja	650	Total	2121
Zone de santé	# Abris Détruits												
Lusambo	577												
Minga	857												
Wembo-Nyama	37												
Lodja	650												
Total	2121												
8.3. Type d'habitation	Dans la majorité d'abris qu'occupent les personnes déplacées internes des 4 zones de santé touchées par notre évaluation, les modalités de logement de PDIs se présentent de la manière suivante : • Partage d'une maison/abri avec une famille hôte (sans frais) ; • Maison propre ; • Maison empruntée gratuitement avec autorisation du propriétaire de la maison ; • Maison individuelle louée ; • Centre collectif.												

8.4. Accès aux matériaux de construction et AME	Les PDIs de zone visitées ont accès aux matériaux de construction et AME qui sont vendus sur le marché local ; Sur les marchés de tous les territoires visités, les informateurs clés rapportent une présence suffisante : ➤ des matériaux de construction (bambous, sticks, briques à dobe, briques cuites, planches de bois, tôles, corde/ficelle, bois/perches/rondins, clous, outils). ➤ Les articles ménagers Essentiels-AMEs [bassines, seaux, bidons de stockage de l'eau, savon, poudre à lessiver, produits de traitement de l'eau (Aquatabs, etc), produits de purification de l'eau (PUR)] et les habitants y ont accès.
8.5. Accès aux voies de transfert d'argent	Les seules modalités possibles pour envoyer/recevoir l'argent sont : ➤ Le transfert d'argent par téléphone mobile ; ➤ Les agences de transfert d'argent ; ➤ Les Banques (Raw Bank installée à Lusambo et TMB à Lodja).

9. SECAL

9.1. Principales activités de subsistance	Les principales activités de subsistance dans les territoires visités se classent en ordre suivant : l'agriculture de subsistance, la pêche et le petit commerce. Une exception sera faite pour la ville de Lusambo constituée des fonctionnaires de l'administration provinciale où le salarié mensuel fait vivre une bonne partie de des habitants. Classification des moyens de subsistance par importance au Sankuru <table border="1"> <thead> <tr> <th>Activité</th> <th>Importance (approx.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Travail journalier</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Exploitation minière</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Salaire mensuel</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Petit commerce</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Elevage</td> <td>72</td> </tr> <tr> <td>Pêche</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td>Agriculture de subsistance</td> <td>90</td> </tr> </tbody> </table> A Tshumbe et Lodja qui sont les plus grands centres de commercialisation, le petit commerce occupe une frange au moins 24% de la population citadine. Du fait de la présence des grandes rivières dans tous les quatre territoires visités, la pêche constitue une source non négligeable des revenus des ménages.	Activité	Importance (approx.)	Travail journalier	10	Exploitation minière	10	Salaire mensuel	18	Petit commerce	28	Elevage	72	Pêche	82	Agriculture de subsistance	90
Activité	Importance (approx.)																
Travail journalier	10																
Exploitation minière	10																
Salaire mensuel	18																
Petit commerce	28																
Elevage	72																
Pêche	82																
Agriculture de subsistance	90																
9.2. Accès à la terre	Vues les grandes étendues des terres dont disposent les territoires de la province du Sankuru, la grande majorité des ménages enquêtés ont accès à la terre et la cultivent. Les communautés d'accueil se disent prêtes à céder la terre aux déplacés dans les environs de Lubefu par exemple.																

9.3. Pratique de l'agriculture	De l'avis des personnes éclairées rencontrées et même des techniciens de l'agriculture, les ménages ne respectent pas les normes de l'agriculture conservative. Les résultats d'enquêtes (individuelle et communautaire), révèlent que la quasi-totalité des ménages de localités ayant fait objet d'entretien, pratiquent l'agriculture itinérante sur brulis. La mécanisation agricole n'est pas pratiquée malgré les vastes plaines disponibles dans les territoires de Katako-Kombe et de Lodja.														
9.4. Problèmes liés à l'agriculture	Toute la population de la zone fait face aux mêmes difficultés du point de vue de la production agricole, il s'agit premièrement du manque des semences améliorées, le manque des outils aratoires et des techniques culturales. En effet cette population n'a jamais reçu une assistance humanitaire depuis plusieurs années. Les entretiens avec les informateurs clés contactés (leaders du milieu pour la plupart et techniciens de l'Etat) et interviewés en focus group, confirment que les familles des déplacées présentent à Lusambo et Lubefu ne sont pas assistées depuis leur arrivée. Importance des problèmes liés à l'agriculture <table border="1"> <thead> <tr> <th>Problème</th> <th>Importance (approx.)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perturbations climatiques</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Fertilité de sol</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Manque d'écoulement</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>Maladies des cultures</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>Manque d'outils</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Manque de semences</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> A cette période de semis, les déficits en semences sont fréquents car certains champs emblavés restent parfois non semés, déclare une femme interrogée à Tshumbe. Les graines au marché montent des prix ajoute-t-elle, si bien que la population fait recours à la semence <i>tout venant</i>. A Lubefu, très loin de tous les centres d'approvisionnement, les outils de qualité importés sont un luxe pour les agriculteurs qui, pour labourer et semer, utilisent les petites houes artisanales. Les maladies culturales viennent en troisième position des difficultés évoquées, allusion faite, pour la culture du maïs, à la présence de la chenille légionnaire. D'autres types d'insectes attaquent les niébés et les haricots par les feuilles et les gousses. Aucune méthode de lutte n'est utilisée et souvent les champs sont abandonnés, ce qui renforce l'insécurité alimentaire des ménages qui perdent la totalité des récoltes. A Lodja et à Lusambo, les intervenants ont signalé des périodes d'épizootie pour les petits ruminants, les volailles et les lapins. En 2018, près de la moitié des bêtes élevées (chèvres et porcs) à Lodja et ses	Problème	Importance (approx.)	Perturbations climatiques	10	Fertilité de sol	18	Manque d'écoulement	28	Maladies des cultures	45	Manque d'outils	100	Manque de semences	100
Problème	Importance (approx.)														
Perturbations climatiques	10														
Fertilité de sol	18														
Manque d'écoulement	28														
Maladies des cultures	45														
Manque d'outils	100														
Manque de semences	100														

	périphéries ont péri à la suite d'une épidémie de Peste⁹. Aucun dispensaire vétérinaire n'existe dans la zone visitée. Toute la production des ménages est destinée à l'autoconsommation, l'enclavement et le mauvais état des routes de dessertes agricoles empêchent l'écoulement des produits vers le centre de consommation. Malgré d'innombrables cours d'eau navigables qui sillonnent cette zone, les produits agricoles sont transportés par des pirogues de fortune qui ne garantissent pas leur qualité. Les perturbations climatiques sont faiblement évoquées, quelques personnes reconnaissent néanmoins des périodes de sécheresse ou excès des pluies qui endommagent parfois les cultures et entraînent la perte des semences.
9.5. Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)	Dans les agglomérations ayant fait objet d'enquête (Lusambo, Lubefu, Wembo-Nyama, Tshumbe et Lodja), les marchés sont fonctionnels et accessibles à moins de 2 heures de marche pour la plupart des ménages. La taille et l'importance de ces marchés varient d'un milieu à un autre. Ces marchés centraux ne sont pas bâtis et les étalages de vente sont de type artisanal en bois. Le projet PRISE avec un financement de la BAD a construit un marché dans la périphérie de Lusambo et de Lodja. A ce jour, ces marchés ne sont pas utilisés à leur pleine capacité. Le marché de Lodja est le plus important, il sert de lieu d'approvisionnement pour les commerçants de Tshumbe et Wembo-Nyama pour les produits manufacturés, les carburants et divers. A l'inverse, le marché de Lodja est approvisionné en poissons, arachide et niébé. Le riz paddy décortiqué à Lodja est écoulé vers Tshumbe jusqu'à Lubefu. Le marché de Lusambo dépend de l'axe navigable Mbujimayi (port Ndomba) – Kinshasa sur la rivière Sankuru. <i>Photo 3 : Poissons pêché à Lomami 45 Km de Tshumbe</i> Hormis ces grandes agglomérations, l'accès au marché est difficile, certains ménages du territoire de Lubefu effectuent 40 à 60 Km pour atteindre un marché. Le système des marchés ruraux et les marchés cycliques n'existe pas dans les quatre territoires visités.
9.6. Disponibilité Des Produits sur le Marché	Les denrées agricoles les plus courantes sur les marchés visités sont : le riz, le maïs, le manioc, l'arachide, la courge, le niébé et les feuilles de manioc (Diese). La viande de porc, de chèvre, les poissons frais et fumés font partie des produits de luxe non accessibles à la majorité des ménages de Lodja, de Lusambo et de Tshumbe.

⁹ Inspection territoriale de l'agriculture de Lodja



Photo 4 : Viande de porc Lodja



Photo 5 : Feuilles de manioc

A Wembo-Nyama et à Lubefu l'espace réservé pour les denrées agricoles de consommation courante sont très réduits, les récipients de tomates, de feuilles de manioc sont déposés en plein air et à même le sol.

Ces différents marchés seraient correctement alimentés en denrées alimentaires si les routes secondaires et les routes des dessertes agricoles étaient en bon état. L'état des routes entraîne la rareté de certains produits et diminue la diversité alimentaire.

La majorité des personnes interrogées pensent qu'il y a de moins en moins des biens sur le marché.

9.7. Fluctuation des prix sur le marché

Les prix des produits agricoles suivent un flux saisonnier, selon les informateurs clés rencontrés, quelques rares produits alimentaires observés dans le marché ont augmenté de prix (de 25 – 50%). A la période de semis, les prix des produits montent légèrement et diminuent à la période de récolte.

Nous avons établi des intervalles de variation des prix en focus groupe avec les ménagères de Tshumbe et Lodja.

Comparaison des prix en période de hausse en de baisse

Type de produit	Unité de mesure	Marché de Tshumbe		Marché de Lodja	
		Baisse (FC)	Hausse (FC)	Baisse (FC)	Hausse (FC)
Farine de maïs	Tasse	300	350	250	300
Farine de manioc	Tasse	100	200	100	150
Riz	Tasse	300	700	350	400
Arachide	Tasse	750	1000	450	500
Niébé	Tasse	300	350	600	700
Huile de palme	Bouteille 75 cl	600	650	600	1000

9.8. Principales sources d'acquisition de nourriture

Selon les résultats d'enquête, la production agricole personnelle est la principale source de la nourriture, suivie du petit commerce. Le marché, la cueillette et la chasse sont au même niveau de contribution au panier de la ménagère.

9.9. Nombre moyen de repas par jour

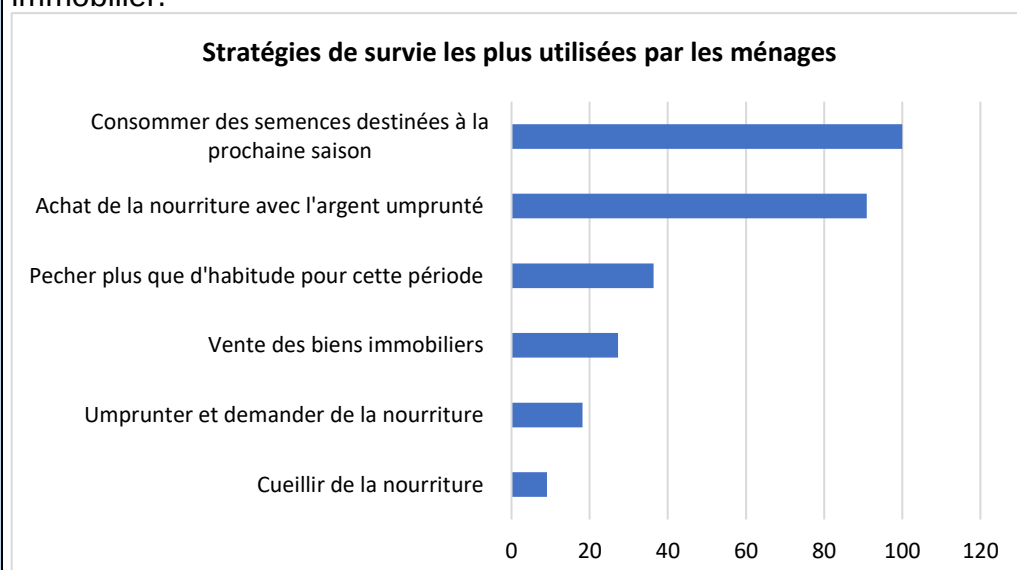
Les résultats d'enquête démontrent que la quasi-totalité de personnes dans les quatre zones de santé consomment un seul repas par jour et d'habitude le soir. A Lubefu, on a fait mention des ménages qui prennent moins d'un repas.

9.10. Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)

Dans la plupart des cas la faim est limitée dans les quatre zones de santé parcourues par la mission d'évaluation. Il nous a été signalé des cas de famine pire dans les abords de la ville de Lusambo et le centre de Lodja avec la présence des enfants malnutris.

9.11. Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC et GDC)

Les stratégies de crise auxquelles recourent les ménages sont les suivantes : la consommation des semences destinées à la prochaine saison agricole ; l'achat de la nourriture avec de l'argent emprunté. Pour ceux qui habitent près des cours d'eau, le recours à la pêche est évoquée. A Lodja et Lusambo on recourt fréquemment à la vente des biens immobiliers.



Les ménages les plus vulnérables, notamment les déplacés de Lusambo et de Lubefu, recourent à la cueillette et la vente des produits sauvages.

9.12. Analyse Sécurité alimentaire

La province du Sankuru en général et les quatre territoires visités demeurent dans une situation de l'insécurité alimentaire persistante et préoccupante. La province avec ses 4 920 680 d'habitants dont 647 567 ménages agricole, avec une grande disponibilité en terres agricoles avec environ 78.249 d'hectares, est l'une des provinces dont la population vit essentiellement de l'activité agricole.

Population et ménages agricoles du Sankuru

Territoires	Population (Hab)	Ménages Agricoles (MA)
Katako-Kombe	1 285 566	64 906
Kole	469 961	70 743
Lomela	261 846	93 651
Lubefu	359 434	17 991
Lusambo	1 159 448	120 758
Ville de Lusambo	499 749	91 337
TOTAL	4 920 680	647 567

Source : IPAPEL Sankuru, Rapport annuel 2020,

Production agricole

Malgré son grand potentiel agricole, la province n'est pas autosuffisante du point de vue alimentaire. Il existe des coins de la province qui souffrent de la famine, en raison du faible niveau de production agricole dans la quasi-totalité de la province. Les rendements des principaux produits agricoles sont faibles bien que le climat et le sol soient favorable à une forte production.

Rendement des principaux produits agricoles

Spéculation	Nbre MA	Superficie (Ha)	Production (T)	Rendement (T/Ha)
Manioc	649 155	554 691,90	8 474 920	15
Maïs	571 501	984 440,92	790 182	0,803
Riz	600 505	336 058,27	302 722	0,901
Arachide	372 332	1 005 856	739 422	0,735
Niébé	392 609	341 806,17	91 258	0,267

Source : Rapport annuel 2020 IPAPEL Sankuru

Pour améliorer la production, il est souhaitable de mettre en place des programmes de distribution des semences et outils aratoires, stimuler la population à utiliser les techniques de production adaptées à leur écologie, l'abandon de l'incinération, pour l'agriculture de conservation dans les plaines herbeuses de Katako-Kombe, Tshumbe et Lubefu.

Renforcer les capacités d'accompagnement des techniciens de l'inspection agricole dans chaque territoire.

Appuyer les ONGD locales qui œuvrent dans le domaine de la sécurité alimentaire notamment la multiplication des semences et des boutures saines de manioc.

Fournir d'une part, les intrants de lutte contre les ravageurs des cultures et d'autre part, équiper les officines vétérinaires.

Les habitudes alimentaires.

54,4 % des informateurs clés pensent que la population vit avec une faim limitée. Dans le même groupe, 36,4% indiquent que la faim est pire et cause des décès au sein de la population concernée, sachant que la majorité de la population mange un seul repas par jour.

Ce repas est constitué du riz plus les feuilles de manioc, rarement il peut être associé au poisson ou à la viande de porc à Lodja.

Les feuilles de manioc sont préparées avec de l'huile de palme produite et commercialisée localement dans tous les territoires.

Le régime alimentaire de base de la quasi-totalité de la population du Sankuru est constitué du riz + feuilles de manioc (Epunga la Diese). Une petite partie de habitants dans Lubefu et Lusambo consomme le 'fufu' de manioc + feuille de manioc. La viande et le poisson sont disponibles sur le marché mais le prix n'est pas accessible à tous.

Le manioc est transformé en farine (Lohota lofushi) dans des mortiers traditionnels à pillons en bois.

La farine de maïs (Ofushi waohoho) pourtant protéique n'est pas accessible à la majorité des ménages sur les axes visités. Le prix de la farine est en hausse à cause de la rareté des moulins appropriés.

A Lusambo et à Lodja, certaines mères de ménages reconnaissent la valeur protéique de la farine de maïs par rapport au riz et au manioc, la farine de manioc est mélangée à celle de maïs pour faire un repas complet.

	<u>Diversification des sources de protéines.</u> L'élevage est pratiqué dans les villages avoisinant les grands centres (Lodja, Tshumbe et Lusambo). Il est réduit au centre pour éviter les problèmes d'hygiène sanitaire et la divagation en pleine cité. Nous n'avons pas observé des initiatives de production maraîchère dans tous ces territoires et zones de santé. De l'avis des encadreurs interrogés, le manque des semences maraîchères, les habitudes alimentaires, les outils aratoires (arrosoirs, râteliers, pulvérisateurs, binettes.) et la formation des producteurs est à la base de la rareté des légumes sur le marché. <u>Situation des vivres sur les marchés.</u> Les marchés locaux fonctionnent à Lusambo ville, Tshumbe et Lodja centre. On y trouve des produits manufacturés et les produits agricoles. Toutes les denrées issues de la production agricole sont produites localement. Les semences et les graines sèches proviennent des bassins de production non loin de ces centres. Le mode de transport usuel reste le vélo qui peut transporter jusqu'à 200 Kg de produits pour rejoindre le marché. Les distances parcourues varient de 12 à 80 Km pour atteindre le marché. Les routes de dessertes agricoles sont impraticables, certaines n'ont pas subi d'entretien depuis les années 60. Certains ouvrages de franchissement des rivières sont à réhabiliter ou à reconstruire, exception faite du territoire de Lubefu.¹⁰ On observe la disponibilité acceptable dans la période de janvier-février et juin-juillet, selon les informateurs clés. Cette période est consécutive à la récolte. Les quelques rares produits alimentaires observés sur le marché permanent ont augmenté des prix par rapport au mois passé et à l'année dernière, à comparer à la même période (voir tableau ci-haut).
Conclusion	Il ressort de nos entretiens communautaires, de focus group avec les informateurs clés ainsi que de visites des marchés, ce qui suit : La province du Sankuru en général et les zones de santé concernées par cette évaluation rapide multisectorielle en particulier connaissent une situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle persistante. Certaines causes à cette insécurité alimentaire sont structurelles et d'autres sont conjoncturelles. Or la présence des quelques déplacés internes qui ont fui les conflits ethniques de Kamwina Nsapu dans le territoire de Lusambo et ceux de Lubefu issus des conflits fonciers inter-groupements, les capacités des ménages à améliorer leurs moyens de subsistance restent très limités. L'abandon de la population par les gouvernants, l'absence de la communauté humanitaire au Sankuru (en dehors de la FAO qui intervient dans le nord de province, en territoire de Lomela dans la sécurité alimentaire). Les besoins en sécurité alimentaire sont critiques, vu le niveau d'insuffisance des produits sur les marchés visités, les variations périodiques des prix signalées, les routes de dessertes agricoles impraticables, les rendements faibles de principales denrées de

¹⁰ Un fils originaire du territoire de Lubefu (Général OLENGA) s'est engagé à réhabiliter les routes par le cantonnement manuel au point de rouler à 60 Km à l'heure.

	consommation courantes, les faibles capacités d'accompagnement technique des producteurs ruraux et agricoles ; la famine et la malnutrition présentes dans les zones de santés sur l'axe visité. D'où la nécessité de réponse humanitaire multisectorielle. En l'absence d'une réponse appropriée, le déficit alimentaire pourra entraîner la détérioration des moyens de subsistance, l'aggravation de la malnutrition avec des déficits dans le développement des milliers de nourrissons et de jeunes enfants, avec comme conséquence, l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.
--	--

10. SANTE

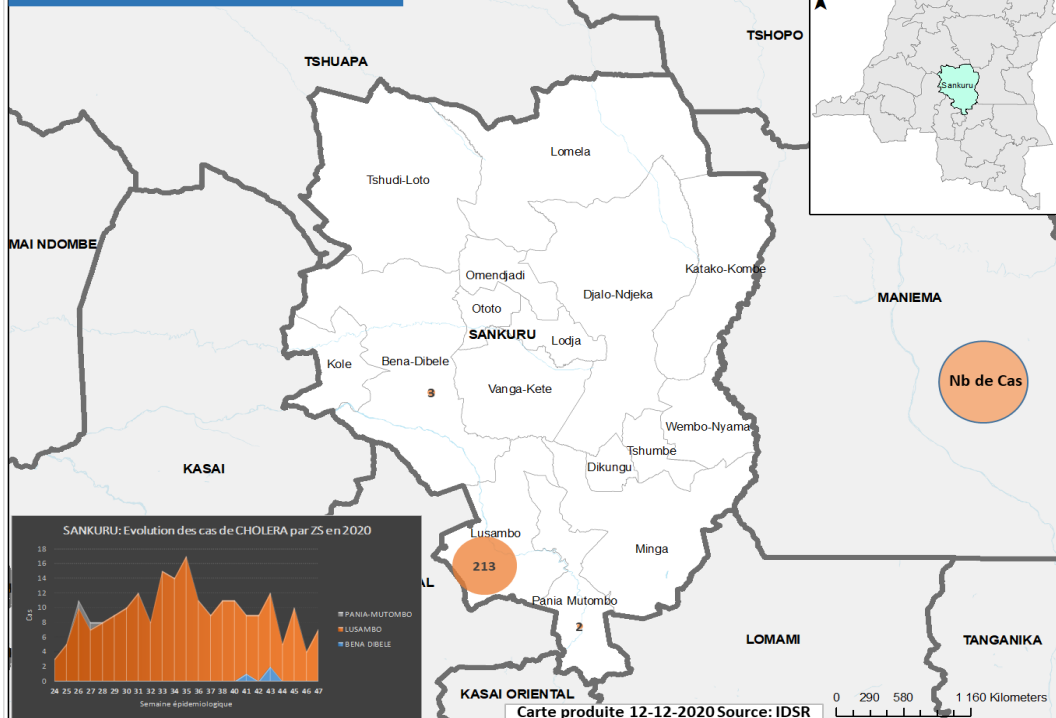
10.1. Aperçu général de la santé dans le Sankuru

Epidémie dans la Province du Sankuru SE1-SE48

ZONE DE SANTE	CHOLERA		PALUDISME		ROUGEOLE	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
BENA DIBELE	3	1	20752	132	900	83
DIKUNGU			30365	86	128	10
DJALO-NDJEKA			17436	26	433	28
KATAKO-KOMBE			23075	122	5	0
KOLE			16691	86	121	10
LODJA			84603	227	538	27
LOMELA			24653	49	95	1
LUSAMBO	213	6	22242	40	228	2
MINGA			25510	37	2	0
OMENDJADI			20434	46	10	0
OTOTO			24891	202	2413	39
PANIA-MUTOMBO	2	0	6281	25	20	0
TSHUDI-LOTO			8564	71	8	0
TSHUMBE			15925	10	293	39
VANGA-KETE			22289	143	1181	69
WEMBO-NYAMA			43276	9	5	0
Total général	218	7	406987	1311	6380	308

Choléra : 3 ZS sont en épidémie de choléra dans le Sankuru comme le montre le tableau et la carte. La plupart des cas se trouvent à Lusambo avec 213 cas dont 6 décès.

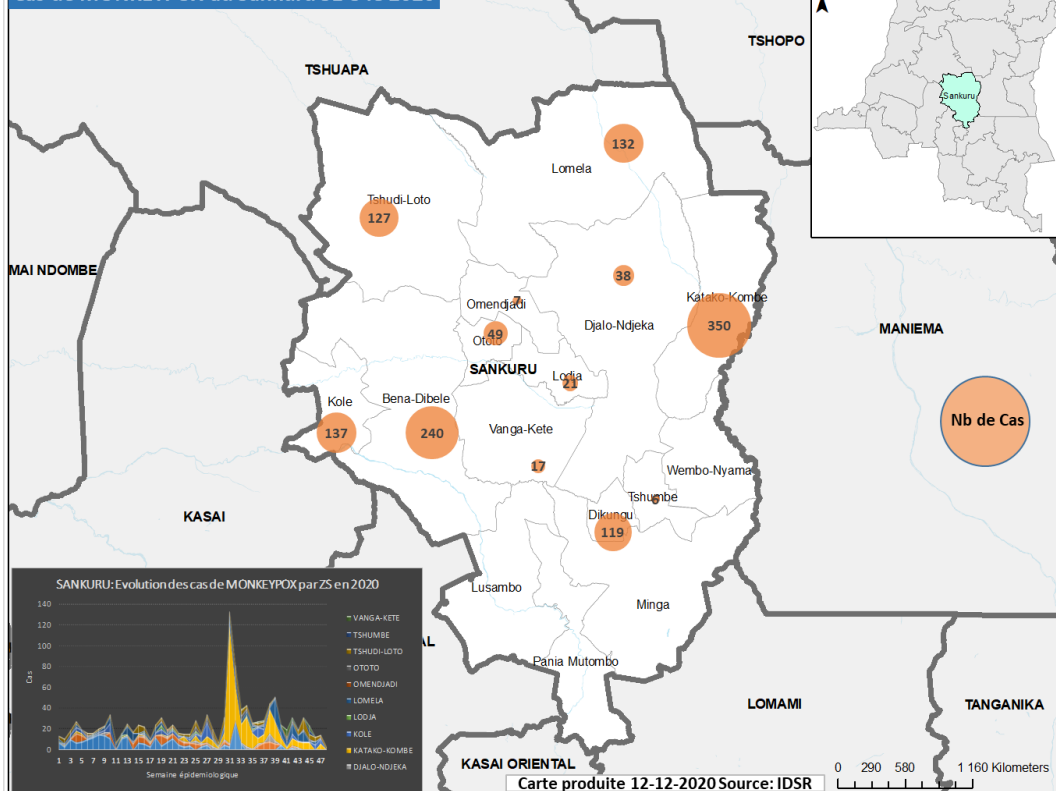
Cas de CHOLERA au Sankuru S1-S48 2020



Monkey pox :

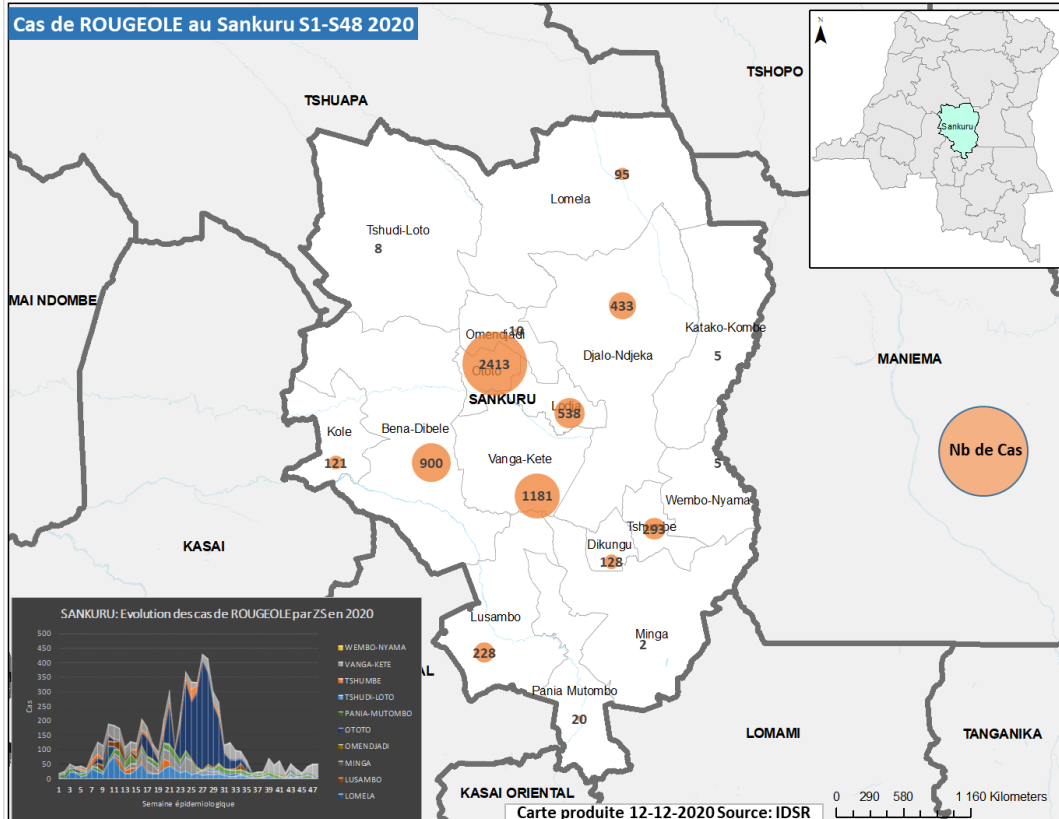
La province du Sankuru est une des provinces les plus touchées par le Monkey pox en RDC. La ZS Katoko Kombe est la plus touchée suivie de Bena Dibele.

Cas de MONKEYPOX au Sankuru S1-S48 2020



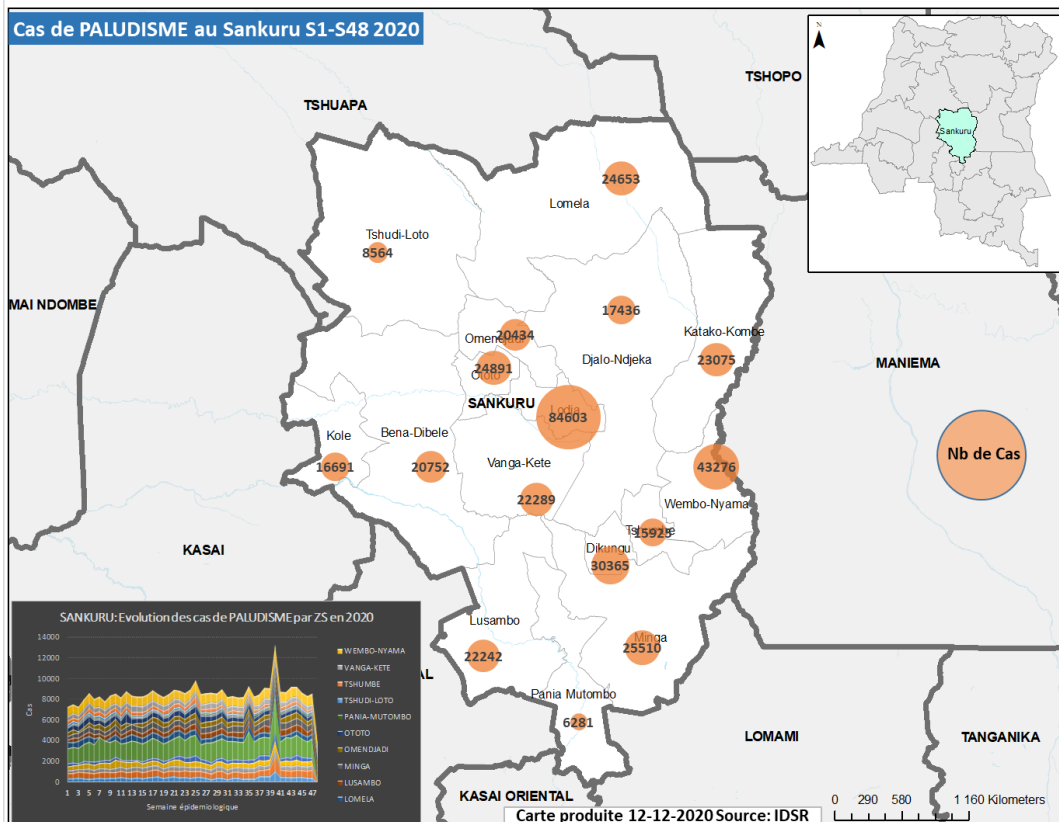
Rougeole :

La province a enregistré depuis le début de l'année jusqu'à la SE48, 6380 cas de rougeole et 308 décès. Et demeure l'une des provinces les plus touchées par la rougeole en RDC



Paludisme :

Le paludisme est la première cause de mortalité avec plus de 406 mille cas et 1311 décès depuis le début de l'année.



Ci-dessous les différentes spécificités des zones de santé visitées dans les territoires de la province du Sankuru.

10.2. Territoire Katakokombe

Zone de Santé de Wembo Nyama

Conditions d'accouchement : la situation est très préoccupante. Toutes les structures faisant office de maternité sont dans des conditions déplorables. Les accouchements se font dans des conditions d'insalubrité totale, avec du matériel de fortune. Insuffisance et pénurie de tout le matériel d'accouchement pouvant répondre à un besoin d'accouchement. Cette Situation est la même dans toutes les formations et aires de santé visitées.

- **Type de structure de santé disponible (IC)**

Centre de santé dans un état de délabrement très avancé.

- **Accès aux soins (IC)**

- a. **La situation de l'offre de soins aux populations**



- **Accessibilité financière**

Les populations sont trop pauvres pour s'assurer de l'offre de soins dans les structures sanitaires qui reposent sur le recouvrement des coûts.



- **Accessibilité géographique.**

Le temps mis pour arriver à la structure de santé la plus proche peut parfois atteindre une demi-journée tant les structures sont éloignées des populations et les routes très dégradées.



- **Barrières culturelles.**

Les populations, lorsqu'elles ont un problème de santé selon les enquêtés, font d'abord de l'automédication, s'adressent aux tradipraticiens. Ce qui occasionne un recours tardif aux soins appropriés dans les centres de santé et autres structures disposant d'un personnel qualifié. Cette situation est exacerbée par le manque de ressources et la faible confiance des populations dans les soins médicaux.

- b. **La problématique de la continuité des soins de santé primaires**

La dégradation très avancée des structures de prise en charge (bâtiments en chaume vétustes, toitures endommagées, une quasi-absence de médicaments et de matériels médicaux dans les structures, manque de table d'examen, table d'accouchement, lit de mise en observation) est aussi un défi à la continuité des soins.

Sur le plan sanitaire (épidémies, urgences et catastrophes...),

La zone de santé de Wembo-Nyama a connu une épidémie de rougeole dans l'aire de santé de Dimanga en provenance du Maniema qui a touché l'Aire de santé de Olota, Ahamba avec 351 cas dont 30 décès en 2019. Elle reste cependant aujourd'hui, l'une des zones de santé les moins touchées par cette épidémie en 2020. Depuis la Semaine Epidémiologique 1 jusqu'à la Semaine Epidémiologique 47, elle a enregistré 5 cas de rougeole et 0 décès.

Ci-dessous le rapport SNIS :

Résultats SNIS 2020 (1^{er} janvier -30 octobre.¹¹)

Taux d'utilisation des services 60.3%

Proportion des cas de paludisme par rapport aux morbidités diagnostiquées 68,1%

Enfants complètement vaccinés 98,1%

Disponibilités en médicaments essentiels 19,7%

Accouchements assistés par un personnel qualifié 99%

Ces données SNIS de la zone de santé notent des efforts accomplis pour contenir la situation des épidémies telle qu'en témoigne le peu de cas de rougeole enregistrés par la zone de santé.

Le paludisme reste en tête des morbidités, suivi des infections respiratoires et de la diarrhée.

Pour la santé de reproduction en particulier les victimes des violences basées sur le genre, 17 cas de viol ont été enregistrés dont 14 vus dans les 72h.

- 16 Pep kit disponibles
- 12 survivantes ont été assistées au plan psycho-social.

La planification familiale et les autres aspects de la prise en charge se butent au manque d'intrants et à la formation du personnel de cette zone de santé pour sa mise en œuvre.

Analyse Santé

La population de ZS est en majorité paysanne avec comme principale source de revenus, la vente des produits agricoles notamment l'arachide, le maïs, le riz, l'huile de palme et le manioc.

Les recettes issues de la vente de ces produits agricoles ne suffisent pas pour la survie du ménage et à supporter le coût des soins médicaux. Par conséquent, les populations recourent à l'hypothèque du peu des biens pour certaines urgences ou autres circonstances sociales.

Le manque de ressources accentue les pratiques coutumières des populations, ce qui a un impact négatif sur la santé : le lavement intempestif aux produits indigènes des enfants des moins de 5 ans et la consultation divinatoire avec pour conséquence, le recours tardif aux soins et aux services médicaux. A ce tableau s'ajoutent toutes les pénuries en médicaments et matériels médicaux pour le fonctionnement des structures. Pour remédier à cette situation il faut,

- Rendre disponible les médicaments essentiels dans les structures sanitaires.
- Réhabiliter les structures sanitaires endommagées.
- Capaciter le personnel soignant en matière d'urgence en santé de reproduction (SONU, planification familiale)
- Approvisionner les structures en équipements médicaux de base.
- Organiser les populations en mutuelle de santé afin de rendre les soins accessibles.

¹¹ DISH2

10.3. Territoire de Lusambo

Zone de santé de Lusambo

7 médecins, 3 nutritionnistes, 186 infirmiers et sages-femmes.

Les conditions d'accouchement

Elles sont des plus en plus déplorables dans les centres de santé.



Figure 6 :lit de mise en observation HGR Lusambo

Problèmes rencontrés

1. La situation de l'offre de soins aux populations

Accessibilité financière

Les populations sont trop pauvres pour s'assurer l'offre de soins dans les structures sanitaires qui reposent sur le recouvrement des coûts.

Accessibilité géographique : Le temps mis pour arriver à la structure de santé peut parfois atteindre une demi-journée autant que les structures sont éloignées des populations et les routes très dégradées.

Les barrières culturelles : Les populations, lorsqu'elles ont un problème de santé selon les enquêtés, recourent d'abord à l'automédication, aux tradipraticiens, ce qui occasionne un recours tardif aux soins **comme dernier rempart**.

Cette situation est exacerbée par le manque de ressources et la faible confiance des populations dans les soins médicaux.

2. La problématique de la continuité des soins de santé primaires et secondaires.

13 Aires de Santé fonctionnelles mais 4 structures de prise en charge sont dans un état de délabrement très avancé. Ce sont les aires de santé de Mbango-Mbango, Lumkaka (75 km), Toubondo et de Tshileta.

Autres Bâtiments construits par la Zone de santé en briques adobe ne sont plus en état de fonctionner. Ce sont les Aires de Santé de Bakwa - Mbumba, Milondo, Mfuila-Tshini, Hôpital secondaire Bashi-kombe, CS Mukwasa, CS Lusambo Ouest, Hôpital Général de LUSAMBO. Toutes ces structures nécessitent la réhabilitation pour la continuité des services, approvisionnement en médicament essentiel insuffisant pour toute la zone de santé de 39000 habitants dont 13 FOSA se retrouvent avec seulement 9% des médicaments traceurs.

On note une quasi-inexistence de matériel médical dans la plupart des structures. Là où ce matériel existe, il est vétuste voire inutilisable pour des soins adaptés.

Données SNIS jusqu'au fin octobre 2020 du CSR LUSAMBO OUEST à titre d'exemple.

Taux d'utilisation des services 54%
Accouchement par un personnel qualifié 96%
Enfants complètement vaccinés 30%
Paludisme dans la morbidité total 20%
Maladies diarrhéiques 3%
Disponibilité en médicaments essentiels 14%
Absence de matériel de protection COVID-19.

Analyse Santé

- **La question de la rougeole et du choléra dans la zone de santé**

Depuis le début de l'année à la semaine 47, la zone de santé de Lusambo a notifié 227 cas de rougeole dont 2 décès soit une létalité de 0,9%.

Cette situation est expliquée par les autorités de la DPS par les mouvements fréquents des populations pendant les périodes de vaccination, les difficiles accès des vaccinateurs aux populations pour la rougeole et le manque de moyen de locomotion pour les stratégies avancées et fixes.

- Pour ce qui est du choléra on note :

En plus d'un besoin énorme en eau potable dans la zone de santé, la défécation à l'air libre, et la quasi-absence des points d'eau aménagés, dont la conséquence est le risque que court la zone santé de Lusambo, comme les zones de Bena-Dibele, Pania Mutombo d'être des zones endémiques pour le choléra. En effet, sur les 207 cas dont 7 décès jusqu'à la 47ème semaine épidémiologique, la Zone de santé a notifié 202 cas dont 6 décès soit une létalité de 3%.



Figure 7 : La grosse problématique de l'approvisionnement en eau des rivières. Source du choléra à Lusambo

D'où la nécessité de :

- lutter contre la recrudescence de la rougeole à travers le renforcement du PEV de routine en mettant à disposition du Bureau central, un matériel de chaîne de froid approprié pour le transport et la conservation des vaccins, des moyens de locomotion pour les stratégies avancées et fixes.
- combattre le choléra en mettant à la disposition des populations, de l'eau potable par l'aménagement des points d'eau dans les villages en particulier les zones à risque de cholera situées en bordure de la rivière Sankuru et des latrines communautaires dans les villages tout en encourageant les populations pour leur utilisation.

NB : Aucune présence d'ONG humanitaire œuvrant dans le domaine de la santé.

	Sur le plan socio-économique Population à majorité paysanne dont la principale source de revenus est la vente des produits agricoles (maïs, manioc...), la pêche et l'élevage. Les revenus provenant de ces activités se sont révélés insuffisants pour couvrir les besoins de santé de la famille.
10.4. Territoire De Lubefu	Zone de santé de MINGA, AS de ONOKOKO INFORMATEURS CLES : Émile Egnon et IS Michel 19 aires de santé. Les conditions d'accouchement Les conditions d'accouchement sont des plus déplorables dans les centres de santé et hôpital général.  Figure 8 : Table d'accouchement Aire de santé de Onokoko  Figure 9 : Hôpital général de référence MINGA - Les maladies couramment rencontrées selon les données du SNIS jusqu'en septembre pour l'aire de santé de ONOKOKO sont : le paludisme dans 65% des cas et les maladies diarrhéiques dans 18,5% des cas. - Enfants complètement vaccinés 96,7% - Rupture en médicaments 22% On note une insuffisance en matériel et en médicaments (pas de lit d'accouchement, boîtes d'accouchement, table d'accouchement ni lit d'examen pour cette Aire de Santé), stérilisation des pinces usagées se fait par ébullition, c'est l'exemple type d'un centre de santé qui est réduit à ses murs tout aussi dégradés. Interventions nécessaires - Réhabilitation des structures de soins pour la continuité ; - Approvisionnement en médicaments essentiels ; - Intervention en santé de la reproduction avec approvisionnement en intrants, - Formation du personnel à l'utilisation du partogramme et sur les différentes méthodes de planification familiale.
10.5. Territoire de Lodja	Zone de santé de Lodja Population totale 387717 Informateur clé ; Dr SEM DEWO MCZ 22 aires de santé fonctionnelle.



Figure 10 : table d'accouchement Lodja



Figure 11 : Boite à outils en état délabrement

Les images ci-dessus donnent une idée générale de l'état du matériel médical utilisé dans les structures de santé visitées à l'occasion de notre mission.

- **Ressources humaines**

683 infirmiers

19 médecins

Nombre du personnel jugés pléthorique par rapport aux normes requises aussi bien au Bureau central que dans les aires de santé. Ce qui pose un problème de contrôle des effectifs, de leur performance.

- **Infrastructures et matériels**

Insuffisance de locaux au niveau du bureau central

Manque de matériel informatique de bureau

2 motos usagées pour tout le bureau central pour les supervisions

Au niveau des aires de santé (les bâtiments sont tous en très mauvais état pour la continuité des soins de santé primaires, le matériel médical inexistant ou très usagé), pas de table de consultation, pas de table d'accouchement, pas de boîte d'accouchement.

Aucun matériel roulant pour les stratégies avancées et fixes pour la vaccination.

- **Médicaments et intrants de diagnostic**

Approvisionnement en médicament par Chemonics une fois par trimestre. Ce qui est de loin très insuffisant pour le fonctionnement de la zone de santé, les besoins exprimés ne sont toujours pas honorés.

- **Financement de la santé.**

Accessibilité financière difficile liée au faible pouvoir d'achat des populations de la zone de santé

Accessibilité géographique tout aussi problématique au regard des distances qu'il faut parcourir pour atteindre un poste de santé ou les structures de prise en charge.

La dégradation des routes.

Offre de soins insuffisante

- **La gestion de l'information sanitaire**

La zone est vaste. L'information sanitaire, un des piliers du système sanitaire rencontre parfois des problèmes (manque de moyens pour la communication des données des aires de santé vers le Bureau central, du bureau central vers la DPS dans bien de cas.

	• Rapport SNIS 1^{er} janvier - Fin octobre 2020 (Zone de santé) Taux d'utilisation 55% Proportion des cas de paludisme 41,5% Proportion de la diarrhée 8% Enfant complètement vaccinés 67% Couverture VAR 91% Accouchement assisté par un personnel qualifié 89% Disponibilité des médicaments essentiels 13% Analyse Santé. Constat : le paludisme et la diarrhée sont les morbidités dominantes. La couverture vaccinale des enfants pour l'indicateur Enfant complètement vacciné est faible et une faible présence des médicaments et matériel dans les structures de prise en charge. Appui partenaires PROSANI, USAID, UNICEF, Plan Mashako pour la relance de la vaccination, OMS pour la surveillance avec 4 consultants (2 pour la rougeole et 2 pour les PFA) Santé de reproduction VBG 80 cas dont 60 pris en charge par les structures médicales Disponibilité de kit PEP dans dix structures des 22 de la zone de santé. Rupture de test syphilis CDV disponible dans les structures de référence Planification. Pas d'intrant pour les méthodes.
10.6. Recommandations	Les zones de santé visitée dans le Sankuru présentent toutes les mêmes insuffisances malgré les efforts effectués par un personnel dévoué à la tâche. Pour faire face à ces insuffisances qui mettent à mal l'offre de soins, les points suivants doivent être corrigés : • Ressources humaines Redéployer le trop grand nombre de personnel en zone rurale Renforcer les capacités des personnels des hôpitaux de références et aires de santé pour une prise en charge adéquate des malades. • Infrastructures Doter les bureaux centraux des zones de santé en matériel de fonctionnement pour la supervision, source d'énergie et moyen de communication pour la surveillance épidémiologique. Réhabiliter les bâtiments des aires de santé visitées qui, pour la plupart, sont en état de délabrement • Médicaments et matériels médicaux Approvisionner les aires de santé en médicaments essentiels de manière régulière. Approvisionner les structures de santé visitées en matériel médical pour la prise en charge adéquate des malades (Table de consultation, tensiomètre, stéthoscope, pèse-personne et pèse-bébé, lit de mise en observation pour les aires de santé et d'hospitalisation dans les hôpitaux de référence. L'autre gros défi à corriger reste la quasi-absence d'acteurs humanitaires dans une province présentant d'énormes gaps en matière de soins de santé primaire, d'épidémie de rougeole, de choléra, de Monkey Pox et de nutrition.

11. WASH

11.1. Sources : IC	Méthodologie : Entretiens verbaux Personnes contactées : Le Chef de Division de la Santé de la province de Sankuru, les Cadres des bureaux des Zones de santé et la population (les consommateurs d'eau).
11.2. Constat	La DPS Sankuru compte 16 zones de santé avec au total 248 aires de santé. Ses principaux points d'approvisionnement en eau sont : les sources non aménagées, les ruisseaux, voir même la rivière Sankuru qui traverse les zones de choléra (Bena Dibele, etc.). Les informations de la DPS montrent que 10% de la population de la province a accès à l'eau potable qui provient essentiellement de la REGIDESO, qui la fournit de façon irrégulière, et de quelques forages réalisés dans certaines parties de la province par la Mission Méthodiste. Notons que le bidon de 20 litres d'eau est vendu à un prix allant de 100 à 200FC. En matière d'hygiène et assainissement, la défécation à l'aire libre est pratiquée à 80% par la population et 15% utilise des latrines non-hygiéniques. 40% des parcelles d'habitation sont nettoyées par crainte de reptiles dans ce milieu forestier. Cette division de santé n'a jamais eu des activités WASH appuyées (école assainie, village assaini ou centre de santé assaini), seules quelques sensibilisations de faible envergure existent et tenues par les agents locaux et qui nécessitent un renforcement de capacité en la matière.
11.3. Analyse	L'accès à l'eau potable demeure un problème sur l'ensemble de la province à la suite de l'insuffisance ou le manque des sources aménagées. La tarification aux points d'eau aménagés préjudicie la population pauvre qui fait recours à l'approvisionnement gratuit avec tous les risques qui en découlent sur les maladies d'origine hydrique. La défécation à l'air libre est source des nombreuses maladies diarrhéiques que regorge la province car à certains endroits, la population fait le rouissage du manioc dans les flaques stagnantes d'eau de pluie contenant tous les ramassés de la défécation.

12. EDUCATION

12.1. Constat	Dans la province de Sankuru, nous avons visité 3 Sous-Divisions Educationnelles dont : SDE de Lusambo (territoire de Lusambo I), Lubefu I (territoire de Lubefu) et Katako II (territoire de Katako-Kombe). Dans toutes ces SDE, il ressort un besoin urgent d'accompagnement technique des enseignements, logistique, structurale et la prise en charge des enfants vulnérables admis dans les écoles. En effet, il y a 491 écoles dont 19 en matériaux durables, 472 en chaume ou en paille et 6 écoles assainies seulement. Les enfants ne savent pas bien assimiler la matière à la suite du grand nombre d'enfants dans une salle de classe, ce qui entraine des taux élevés des échecs (11.1%) et d'abandon (5.5%) en moyenne pour toutes les 3 Sous-Divisions et aussi parce que la plupart des enfants vont à l'école le ventre affamé. Les admissions dans les écoles ont sensiblement baissé par rapport à l'année scolaire passée (49589 dont 23982 filles et 25607 garçons pour l'année 2019-2020 contre 14896 dont 7108 filles et 7788 garçons pour l'année en cours). Il y a eu 4 écoles par la pluie dans la SDE de Lusambo I. Plusieurs enfants vulnérables ne sont pas accompagnés dans toutes les SDE ,1003 dont 386 filles et 617 garçons.																																														
12.2. Difficultés	En général pour toutes les SDE visitées, les difficultés suivantes sont retenues : ➤ Le non-paiement des enseignants ➤ La paie à la TMB qui handicape le bon déroulement des enseignements car les enseignants doivent se déplacer de leurs écoles chaque mois et faire une semaine ou deux sans dispenser les cours. Donc les élèves étudient généralement deux semaines sur quatre au cours du mois ➤ Manque de moyen de transport pour les enseignants et directeurs ➤ Le programme scolaire officiel manque dans la plupart d'écoles ➤ La plupart des SDE sont dans des bâtiments en location et sans fournitures de bureau ➤ L'archivage des données et documents pose de sérieux problèmes ➤ Manque d'appui financier																																														
12.3. Statistiques	<table><tr><th colspan="4">ADMISSION ANNEE 2019-2020</th><th rowspan="2">Total</th><th colspan="2">ADMISSION ANNEE 2020-2021</th><th rowspan="2">Total</th></tr><tr><th colspan="2">Sous Division Educationnelle</th><th>Fille</th><th>Garçon</th><th>Fille</th><th>Garçon</th></tr><tr><td>1</td><td>SDE LUSAMBO I</td><td>7533</td><td>9823</td><td>17356</td><td>3279</td><td>3576</td><td>6855</td></tr><tr><td>2</td><td>SDE LUBEFU I</td><td>3967</td><td>4381</td><td>8348</td><td>3829</td><td>4212</td><td>8041</td></tr><tr><td>3</td><td>SDE KATAKO II</td><td>12482</td><td>11403</td><td>23885</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>4</td><td>Total</td><td>23982</td><td>25607</td><td>49589</td><td>7108</td><td>7788</td><td>14896</td></tr></table>	ADMISSION ANNEE 2019-2020				Total	ADMISSION ANNEE 2020-2021		Total	Sous Division Educationnelle		Fille	Garçon	Fille	Garçon	1	SDE LUSAMBO I	7533	9823	17356	3279	3576	6855	2	SDE LUBEFU I	3967	4381	8348	3829	4212	8041	3	SDE KATAKO II	12482	11403	23885	0	0	0	4	Total	23982	25607	49589	7108	7788	14896
ADMISSION ANNEE 2019-2020				Total	ADMISSION ANNEE 2020-2021		Total																																								
Sous Division Educationnelle		Fille	Garçon		Fille	Garçon																																									
1	SDE LUSAMBO I	7533	9823	17356	3279	3576	6855																																								
2	SDE LUBEFU I	3967	4381	8348	3829	4212	8041																																								
3	SDE KATAKO II	12482	11403	23885	0	0	0																																								
4	Total	23982	25607	49589	7108	7788	14896																																								

NOMBRE d'écoles et écoles assainies					
Sous Division Educationnelle		Nombre d'école	matériaux durables	Chaume ou paille	école assainies
1	SDE LUSAMBO I	195	11	184	3
2	SDE LUBEFU I	98	5	93	1
3	SDE KATAKO II	198	3	195	2
4	Total	491	19	472	6

Enfants Vulnérables			
Sous Division Educationnelle	filles	garçons	Total
SDE LUSAMBO I	296	464	760
SDE LUBEFU I	90	153	243
SDE KATAKO II	0	0	0
Total	386	617	1003

Nombre d'enseignants payés et non payés			
Sous Division Educationnelle	F	G F	Non payés
SDE LUSAMBO I	0	434	0
SDE LUBEFU I	0	95	71
SDE KATAKO II	409	1244	104
Total	409	1773	175

Evolution des enfants année 2019-2020				
Sous Division Educationnelle		Réussite	Echec	Abandon
		GF	GF	GF
1	SDE LUSAMBO I	90	4	6
2	SDE LUBEFU I	77,7	14,81	0,5
3	SDE KATAKO II	74,4	14,6	10
4	Moyenne	80,7	11,1	5,5

13. NUTRITION

13.1. Constat

D'une façon globale, avec une population de 2.551.098 habitants dont 482.158 enfants de 0-59 mois, 48.471 enfants de 0-6 mois et 204.089 FEFA, la province du Sankuru, composée de 6 territoires est découpée en 16 zones de santé dont 248 AS, renfermant : 16 HGR, 29 CSR, 5 hôpitaux secondaires et 353 postes de santé d'où naturellement 16 UNTI, 248 UNTA et 248 UNS, tous non fonctionnels à la suite de la non-disponibilité d'intrants nutritionnels et médicaments de traitement systématique puisque sans appui.

Au total 135 médecins, 3.514 infirmiers, 54 nutritionnistes majoritairement non formés sur la PCIMA/ANJE-U ou autres thématiques nutritionnelles. Seuls les nutritionnistes et animateurs de sept zones de santé venaient de suivre une formation en paquet complet nutrition appuyé par Prosani au mois de novembre 2020, soit Lodja, Wembo-Nyama, Katako-Kombe, Lomela, Kole, Tshumbe et Dikungu.

La province présente un sérieux problème d'archivage et de rapportage de données ; cela à la suite du manque d'encadrement des prestataires. Les activités communautaires sont au bas de l'échelle, le nombre de RECO ainsi que celui de groupes de soutien est non connu, ceci rend difficile la promotion de l'Anje et autres PFE.

La disponibilité insuffisante de matériels anthropométriques qui sont pour la plupart vétustes rend le dépistage passif et actif quasiment difficile et impossible chez les enfants de moins de cinq ans et aussi chez les FEFA.

L'assurance qualité présente une faiblesse par manque de disponibilité de moyen roulant nécessaire pour le suivi des activités sur terrains.

DONNEES DISPONIBLES

SYNTHESE SE1-2020.

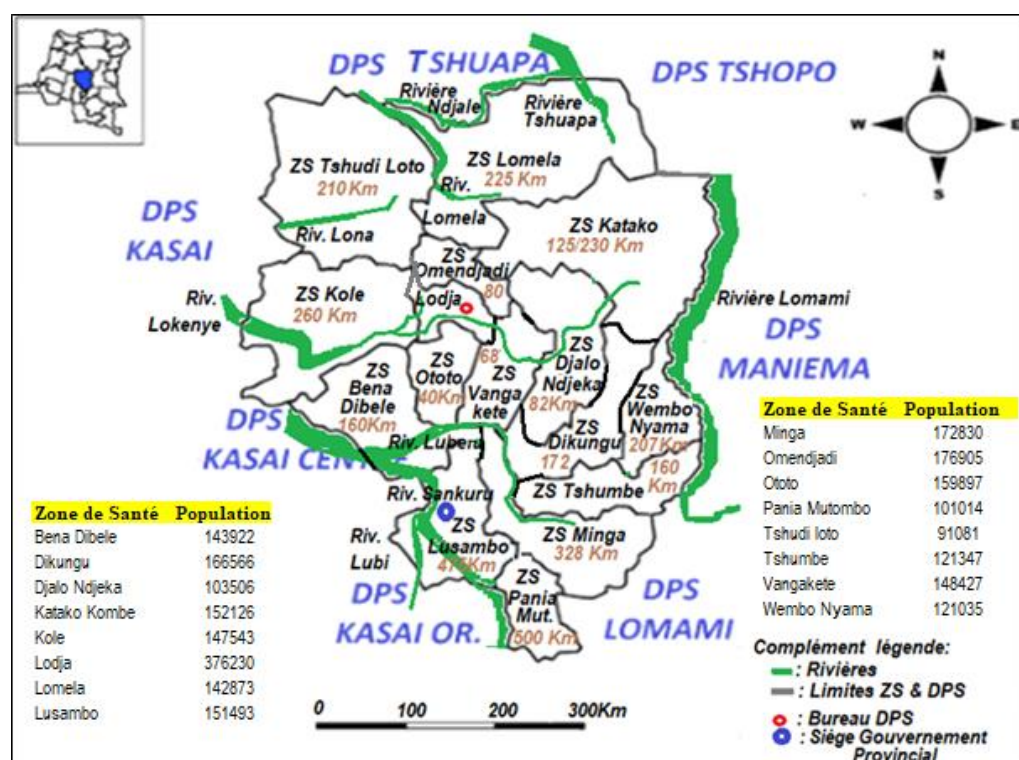
LA PREVENTION DE LA MALNUTRITION/CONSULTATION PRESCHOOLAIRE

N°	DONNEES	Total
Etat nutritionnel selon le poids /âge		
1	Bon état nutritionnel : Enfants 0-59 mois	18.637
2	Obésité et surpoids Enfants 0-59 mois	490
3	Enfants 0-59 mois avec Insuffisance pondérale	1571
Promotion ANJE et PFE		
1	Enfants de 0 – 6 mois allaités exclusivement	3.583
2	Enfants de 6 mois ayant été allaités exclusivement	588
3	Enfants de 6 – 23 mois encore allaités	6.286
4	Enfants de 20 – 23 mois encore allaités	3.392
5	Enfants de 6-23 mois ayant consommé 3 repas par jour	5.121
6	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment à 4 Etoiles	3.376
7	Enfants de 6-23 mois ayant consommé un aliment de complément adéquat [Nbre de repas par jour+ consommation aliment à 4 Etoiles (produit animal, céréales, Légumineuses et Fruits /Légumes)]	2.420
8	FEFA/Gardiens d'enfants conseillés ANJE et autres PFE	9.108
Dépistage passif de la malnutrition aiguë à la CPS		
1	Enfants de 6 à 59 mois avec PB < 125 mm	4262
2	Enfants de 0-59 mois avec Œdèmes nutritionnels	357

Commentaires :

- Les enfants de moins de 5 ans de toute la province ayant un bon état nutritionnel présentent une proportion très faible soit 32.7% Ce qui sous-entend 67.3% des enfants en mauvais état nutritionnel sur l'ensemble des enfants reçus à la CPS pendant la S1.
- La promotion ANJE et PFE est pratiquée avec une faiblesse telle qu'observée dans le tableau-ci haut où la proportion est en dessous de la moyenne.

Résultats des 4 zones de santé visitées (Lusambo , Minga, Wembo-Nyama et Lodja)



I. Accès au service :

- Accessibilité géographique :
 - Un Hgr par zone de santé dont pour la plupart très excentrique l'AS la plus éloignée est à 60 km de l'Hgr pour la ZS de Lusambo, 115 km pour MINGA, 120 km pour Wembo-Nyama et 100 km pour Lodja et accessible beaucoup plus que par moto.
 - Programme de prise en charge non disponible
 - La CPSr seulement à Wembo-Nyama et Lodja avec l'appui de l'UNICEF
 - SVA-DM, SNSAP disponible avec une couverture de 100% avec l'appui de l'UNICEF
 - LA NAC à Lodja seulement avec l'appui de l'UNICEF
- Les intrants nutritionnels non disponibles dans le dépôt de BCZ et AS
- Disponibilité de toise, balance Salter, pèse bébé, balance électronique adulte et muac en quantité insuffisante, vétustes pour la plupart et manquant dans d'autres structures de ces 4

zones de santé.

- Les endroits de stockage de matériels et intrants nutritionnels (magasins et entrepôt) pas aérés, ni ventilés, sans palettes, ni thermomètres muraux.
- Ressources humaines formées sur l'intervention :

Intervention	Lusambo	Minga	Wembo-Nyama	Lodja
PCIMA/ANJE	Non formés depuis 2016	03 BCZ (MCZ/NUT/AC) + hgr, Depuis 2019 ; 16/19 IT	03 BCZ (MCZ/NUT/AC) + hgr depuis 2019 ; 15/15 IT	Non formés depuis 2016
PCIMA/ANJE	Non formés	160 formés	150 formé	Non formés de 2016
CPSr	Non intégré	Non intégré	30 (IT et ITA)	22/22IT
SNSAP	1 site sentinelle	1 site sentinelle	1 site sentinelle	1 site sentinelle
NAC	00	00	00	22/22 AS

NB : la plupart des personnels formés ont été mutés voire suspendus, et dans le service, seule la présence des nouvelles unités rayonne.

II. Qualités de services :

- Incohérence entre les données SNIS et les données archivées
- Absence des fiches de suivi individuel PCIMA
- Le dépistage réalisé très faiblement avec l'indisponibilité de données dans toutes les ZS voire Pronanut
- Présence des données de prise en charge MAS et MAM sans que la prise en charge MAS/MAM ne soit intégrée
- Dépistage systématique passif non réalisé chez les enfants de moins de 5 ans et les FEFA
- Module PCIMA non disponible
- Les mécanismes d'assurance de la qualité et la supervision ne sont pas mis en place, un manque d'accompagnement des nouvelles unités
- L'analyse de la couverture par rapport à l'intervention montre que le programme de prise en charge nutritionnelle est non disponible dans toute les zones de santé visitées et la SVA-DM, SNSAP, NAC (LODJA) et CPSr (wembonyama et Lodja) sont les services disponibles avec une couverture de 100%.

III. Utilisation des services :

- Les RECO ne sont pas opérationnels, aucun référencement observé dans les archives, ni dépistage actif signalé.
- Groupes de soutien existants (91 à Lusambo, 16 à Minga, 32 à Wembo-Nyama et à Lodja : données non disponibles) mais non fonctionnels.

IV. Environnement favorable à intervention :

- Les attitudes, les normes sociales et les comportements

	communément admises qui entravent l'accès et l'utilisation des services se rapportent aux interdits alimentaires (Les œufs chez les femmes enceintes et certaines espèces de poissons) et les Consultations des féticheurs et les maisons de Prière en cas de problème de santé.
13.2. Analyse de la Situation nutritionnelle	La Province du Sankuru affiche une prévalence de malnutrition chronique de 50,6 %. Les enquêtes territoriales réalisées en Avril et Octobre 2019 dans les territoires de Kole, Lubefu, Katako-Kombe ont également présenté des résultats très alarmants au regard de la situation nutritionnelle respectivement, Malnutrition Aigüe Globale de 15% pour le territoire de Kole ; 16% pour Lubefu et 7,9% Katako-Kombe. 5 enfants sur 10 âgés de moins de 5 ans manifestent le retard de croissance, qui est une menace sérieuse à leur survie, avec des conséquences insidieuses sur le développement physique et cognitif et 1 enfant sur 4 est atteint d'insuffisance pondérale. A cela s'ajoute le fait que 20,2% des femmes souffrent de l'insuffisance pondérale dans la province du Sankuru. Seulement 65 % des enfants sont mis au sein dans l'heure qui suit l'accouchement, seuls 11% des enfants âgés de 6-23 mois ont reçu des aliments de complément d'une façon adéquate et 3,2 % respectent les pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (MIS 2018).  Figure 12 : Enfant en état de malnutrition sans prise en charge nutritionnelle adéquate. HGR Wembonyama  Figure 13: Enfants en état de malnutrition dans l'AS ONOKOKO ZS Minga Une proportion importante de la population a un régime alimentaire pauvre et limité. Des ménages n'ont pas accès à une source d'eau améliorée et les personnes ont accès à l'eau de boisson dépourvue d'assainissement et d'hygiène appropriée qui jusqu'à l'heure actuelle est à l'origine des épidémies de choléra dans les Zones de Santé de Lusambo, Benadibele et Mpanya Mutombo avec quelques cas isolés dans la Zones de Santé de Kole et la Fièvres typhoïde dans les Zones de Santé de Minga, Tshumbe, Dikungu et Lodja. Ces maladies à transmission hydriques sont qualifiées de boulevard de la malnutrition. Dans le cadre de la Surveillance nutritionnelle, la province du Sankuru a vu plusieurs Zones de Santé notifiant au moins une alerte nutritionnelle au cours de l'année 2020 dont la plus affichée est Bena-Dibele et plus de 50% de Zones de Santé sous pression ou encore à suivre de près.

En ce qui concerne la sécurité alimentaire selon les analyses IPC cycle 18 de 2020 trois territoires sont classés en phase 3 (phase crise) : Les territoires de Katako-Kombe, Lodja et Lomela.

Malgré le démarrage du projet de la PCIMA/ANJE dans les zones de santé de Kole et Bena-Dibele par COOPI sous financement du FCH, la situation nutritionnelle de la province de Sankuru reste très préoccupante d'autant plus que les UNT sont non fonctionnelles, les prestataires et les Reco sont non formés en PCIMA/ANJE, il y a la non disponibilité d'intrants nutritionnels, médicaments essentiels de prise en charge et matériels anthropométriques, la communauté n'est pas sensibilisée sur les PFE et l'ANJE, les FEFA sont non sensibilisées ; les données sont discordantes et non archivées par manque d'accompagnement et d'appui, etc.

L'analyse situationnelle ci-dessus confirme une situation de précarité nutritionnelle dans cette province nécessitant de renforcer et mettre en place des interventions d'urgence (paquet complet PCIMA-ANJE U-COVID 19 incluant :

- Le renforcement des capacités des prestataires et relais communautaires sur la PCIMA ;
- L'approvisionnement des structures en intrants et médicaments essentiels de prise en charge ;
- Le dépistage, orientation et prise en charge proprement dite des cas de MAS ;
- La prise en charge des accompagnants en UNTI ;
- La prise en charge du transport des malades vers les UNTI, La promotion d'ANJE en situation d'urgence, PFE, pratiques d'EHA et Wash in Nut associée à la stimulation de la petite enfance/éveil psychomoteur) et de développement notamment dans les zones de santé et territoires de **Lubefu, Lusambo, Lodja, Lomela et Katako-Kombe** où des prévalences de malnutrition aigüe globale se trouvent au-delà du seuil d'urgence sans que des réponses ne soient apportées par manque de ressources financières.

14. Accès

14.1. Accès Physique

D'une manière générale, l'accessibilité physique a été jugée très difficile que ce soit pour les camions de gros tonnage que pour les Jeeps 4X4. La détérioration du réseau routier de longue date, la présence de la forêt et des marécages ainsi que la menace de coupure de la route à plusieurs endroits par les têtes d'érosion sont des facteurs qui contribuent à l'aggravation de la situation de l'accessibilité physique. Plusieurs rivières à traverser parfois par des ponts dont la plupart sont soit en mauvais état, soit des traversées par bac ou même des traversées des ruisseaux sans pont. Là où il y a des bacs, le souhait de la communauté est de demeurer dans cette situation, considérée comme un moyen de survie.



Figure 14 : Traversée en bac à l'entrée de Lusambo, rivière Sankuru au confluent avec Lubi



Figure 15 : Traversée en bac à l'arrivée à Lodja- Rivière Lokenye



Figure 16 : Tronçon routier Mutombo Dibwe et Lusambo ville



Figure 17 : Tronçon Bakwa Bumba-Lusambo

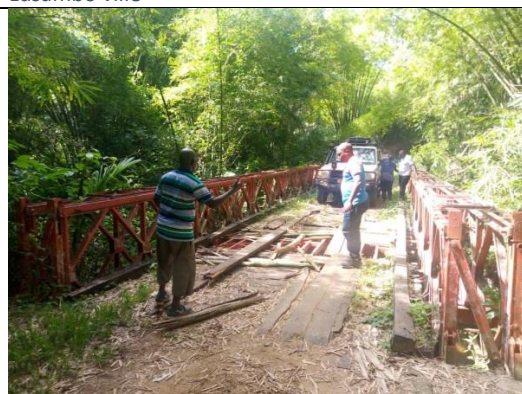


Figure 18 : Tronçon Lusambo Lubefu



Figure 19 : Tronçon routier Mutombo Dibwe et Bakwambumba

Cependant, la mission a constaté avec satisfaction qu'un fils du territoire de Lubefu (Général Olenga actuellement à la retraite) a pris des initiatives d'entretien et de maintenance de certains tronçons routiers, principalement dans le Territoire de Lubefu où les travaux de cantonnement manuel sont

	régulièrement effectués, appuyés par des engins de terrassement. Des aérodromes existants peuvent faciliter la mobilité aérienne, précisément à Lusambo, à Lodja et à Tshumbe. Toutefois, Bena Dibele et Kole qui n'ont pas été visités disposent aussi des pistes d'atterrissage.
14.2. Accès Administratif	Toutes les autorités provinciale, territoriale ainsi que les responsables des services techniques se sont montrées accessibles, disponibles et accueillantes pour fournir des informations nécessaires pour la facilitation de la mission.
14.3. Accès sécuritaire	L'accès sécuritaire, selon le jugement des experts juxtaposés a été jugé bon. Toutefois, la situation sécuritaire reste volatile et nécessite l'observance des mesures de sécurité.

15. Défis majeurs

- Rapprochement des institutions provinciales au chef-lieu de la Province ;
- Absence d'un gouvernement provincial formel depuis l'élection du Gouverneur ;
- Rapprochement de la justice aux justiciables impactant sur la bonne administration de la justice en général et des VBG en particulier ainsi que l'impunité ;
- Manque de prise en charge holistique des survivants des VBG ;
- Etat de la route rendant l'accès physique difficile à certains endroits susceptible d'impacter sur le planning de la mission.

16. Conclusion

Selon la mission, cette Province reste jugée potentiellement éligible à l'approche **Nexus**. Cette recommandation trouve sa justification au fait que les problématiques humanitaires rencontrées (déplacements des populations, abris et AME, protection, sécurité alimentaire, Wash, nutrition, santé/épidémies, l'éducation), ont comme support la situation structurelle ; situation qui s'est aggravée du fait que cette province a été marginalisée pour ce qui est de son développement intégral selon la perception des experts. D'où la nécessité de synchroniser les interventions entre les acteurs humanitaires, à la paix et au développement. Du fait que la mission s'est aussi attelée à examiner l'état de la réponse à Katanda, les mouvements de retour ont été observés sans une assistance dans presque tous les secteurs, hormis la réponse du secteur de l'éducation et celle du gouvernement dans le domaine de la sécurité alimentaire.

En termes de recommandations, la mission propose ce qui suit :

N°	Recommandations	Acteurs impliqués	Timing
1	Améliorer nettement la présence des acteurs internationaux humanitaires, de la paix et au développement dans tous les secteurs touchés, en vue d'apporter la réponse aux besoins vitaux des personnes.	- ICN et tous les intervenants potentiels	Dès que possible
2	Renforcer le plaidoyer au niveau du conseil supérieur de la magistrature, en faveur de l'affectation des magistrats/juges dans le ressort de la Cour d'Appel de Sankuru et résoudre de la sorte, le problème de l'éloignement des justiciables à la justice. Dans l'entre-temps, en attendant l'aboutissement du plaidoyer, les audiences foraines devraient être envisagées et appuyées dans le ressort de l'appareil judiciaire de Sankuru,	- Conseil Supérieur de la Magistrature et Acteurs au développement	Dès que possible

	afin de pallier tant soit peu aux défis d'accès à la justice		
3	Renforcer les mécanismes de prévention des Violences basées sur le genre et de prise en charge holistique des survivants ; pallier les problèmes de documentation des cas des incidents de protection	- Intervenants dans les VBG (UNHCR, UNFPA) ; - Partenaires	Court terme
4	Envisager des mécanismes d'accompagnement de la communauté dans la prise en compte des actions de promotion de l'agriculture pour la sécurité alimentaire, couplée à la nutrition	- Gouvernement - Acteurs humanitaires	ASAP
5	Encourager la mise en œuvre des activités de prise en charge et enquête nutritionnelle,	- CRIO - ICR - ICN - UNICEF	ASAP
6	Renforcer et harmoniser l'archivage des cas de Malnutrition aigüe dans les zones affectées par la crise alimentaire	- PRONANUT - UNICEF - DPS, ZS & AS	ASAP
7	Mener le plaidoyer auprès du gouvernement national pour s'investir à favoriser le fonctionnement harmonieux des institutions de la province, en vue de les rendre plus efficaces.	- Acteurs au développement CNDH - OSC	ASAP
8	Faire un plaidoyer au niveau du gouvernement provincial et national pour la réhabilitation des routes en vue de rendre l'accès facile à la province et les routes de desserte agricole	- Acteurs au développement et humanitaires	Dès que possible
9	Plaidoyer au niveau du gouvernement national et des partenaires pour doter la province des infrastructures scolaires ; aussi pallier les problèmes des primes et des enseignants	- Partenaires techniques et financiers - EPSP - CNDH	Dès que possible
10	Encourager les projets « Ecoles et Villages assainis » là où le problème d'assainissement se pose avec acuité	- UNICEF	ASAP
11	Wash.	- UNICEF et ses partenaires - CONOPRO	Dès que possible
12	Encourager la mise en œuvre des activités multisectorielles dans la Province du Sankuru	- ICR - ICN	Dès que possible

Sigles et abréviations

ADDFE	: Association de Défense des Droits de la Femme et de l'Enfant
AG	: Administrateur Gestionnaire
AME	: Articles Ménagers Essentiels
ANJE	: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ANR	: Agence nationale des renseignements
AS	: Aire de Santé
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CISM	: Centre Intégré des Services Multisectoriels
CNDH	: commission nationale des droits de l'homme
COOPI	: Cooperazione Internazionale : coopération internationale
CPS	: Consultation préscolaire
CS	: Centre de Santé
CSR	: Centre de Santé de Reference
DGM	: Direction General des migrations
DPS	: Division provinciale de la santé
DTM	: Displacement Tracking Matrix (Matrice de suivi des mouvements des Populations)
EAFGA	: Enfants associés aux forces et groupes armés
ENA	: Enfants non accompagnés
FAO	: Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FEFA	: Femmes Enceintes et femmes Allaitantes
FOSA	: Formation Sanitaire
HGR	: Hôpital Général de Reference
IC	: Informateurs clés
IS	: Infirmier superviseur
IT	: Infirmier Titulaire
ITA	: Infirmier Titulaire Adjoint
LTP	: Logement, Terre et Propriété
MAM	: Malnutrition Aigüe Modérée
MAS	: Malnutrition Aigüe Sévère
MCZ	: Médecin Chef de Zone de santé
MONUSCO	: Mission de Nations Unies pour la Stabilisation du Congo
NAC	: Nutrition à assise communautaire
ONGI	: Organisation Non Gouvernementale Internationale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PCIMA	: Prise en Charge intégrée de la Malnutrition Aigue
PDI	: Personnes Déplacées Internes
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	: Paralysie flasque aigue
PNC	: Police Nationale Congolaise
PRISE	: Projet de Réhabilitation des Infrastructures Socio-économiques
PROSANI	: Projet de santé intégrée
REG	: Reste des Explosifs de guerre
SDE	: Sous Division Educationnelle
SECAL	: Sécurité Alimentaire
SNIS	: Système national d'information sanitaire
SNSAP	: Surveillance Nutritionnelle Sécurité Alimentaire et Alerte Précoce
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
SVA-DM	: Supplémentation en vitamine A – Déparasitage aux Mébendazole
TGI	: Tribunal de Grande Instance
TMB	: Trust Merchant Bank
UNFPA	: Fonds des nations unies pour la population
VBG	: Violences Basées sur le Genre

Personnes de Contact

Nom Post- Nom	Fonction	Structure	Téléphone	E-Mail
ANTOINE OYOKO WA LOKOTO	Chef De Division	DPS	0812091341	Antoineoyoko@ gmail.com
PIERRE IKONGA	AG personnel	DPS	0819557425	Pierreikonga @gmail.com
SEM DOWO	MCZ	LODJA	0813333230	Semdiwoko@ gmail.com
JULE LOWOLO	MDH	HGR LODJA	0817113201	Juleslowolo@ gmail.com
MICHILE OLENGA	Inf. Super. Wash	BCZ MINGA	0823539212	
EMYLE ONUMBE	AG	BCZ MINGA	0825189221	-
JUSTIN SHAKO	IT/CS ONOKOKO	BCZ MINGA	0811359485	
Mr Jean ANGANDA	Préposé du marché	Marché de Lodja	0816304834	
Mme SENG	Inspectrice Agricole du Territoriale	Inspection de Lodja	0811948874	
Mme ANABODJO KETSHI	Coordinatrice	Association TOSHA NETEMA Tshumbe	0813136651	
Pierre LOMBODU	Président	FEC Wembonyama	0814351655	
Mr LUMBAHEKOLA Albert	Inspecteur Agricole	Inspection de Lubefu	0827414740	
Mr ILUNGA Mulongue	Chef Division	Développement Rurale de Lusambo	0815657975	
Kalala tshita	MCZ	Bcz lusambo	0899986382	drkalalatshita@gmail.com
Serge ngoyi	Mdh	Hgr lusambo	0823467587	drsergengoyi@gmail.com
Gabriel djeka	MDH	Csr lusambo ouest	0816655434	-
Jules londja	Mcz	Bcz wembonyama		
kalombo	Mdh	HGR wembonyama	0819542204	

Table des matières.

Page 2	: Carte des Territoires et ZS visitées
Page 3	: Bref aperçu géographique de la Province
Page 4	: Introduction
Page 5	: Résumé de la mission
Page 7	: Type d'organisations ayant participé à la mission
Page 7	: Couverture téléphonique
Page 7	: Présence humanitaire
Page 9	: Mouvements des Populations
Page 10	: Protection
Page 17	: AME/ABRIS
Page 18	: Sécurité Alimentaire
Page 25	: Santé
Page 35	: Wash
Page 36	: Education
Page 38	: Nutrition
Page 43	: Accès
Page 44	: Défis majeurs
Page 44	: Conclusion
Page 44	: Recommandations
Page 46	: Sigle et abréviations
Page 47	: Personnes de contacts
Page 48	: Table des matières

Fait à Kananga, le 31 décembre 20