Secrétariat des Nations Unies
Bureau pour la Coordination des Affaires Humanitaires
République Démocratique du Congo

Rapport de la mission d'évaluation rapide multisectorielle à Ndjoko Punda

Province : KASAI

Territores : Luebo

Axe : Tshikapa-Kabambayi – Ndjoko Punda

Date de l'évaluation : 28 au 30/11/2019

Date du rapport : 04/12/2018

Pour plus d'information, Contactez :

[Nana Esi Boham, HAO, OCHA]

[Email : boham@un.org*]*

RESUME

- Le vendredi 22 novembre 2019, cinq aires de santé de la Zone de santé de Ndjoko-Punda, dont la cité de Ndjoko-Punda, ont connu une pluie diluvienne accompagnée de vent violent, ayant provoqué la destruction de plus de 2.500 maisons d'habitation, entrainant plus de 8.700 personnes à vivre sans abris ou soit dans des sites spontanés. Plusieurs infrastructures sociales de base ont également été touchées dont 14 formations sanitaires endommagées et/ou complètement détruits et 62 établissements scolaires endommagées avec quelques 260 salles de classe détruites dans les écoles primaires. Des nombreuses personnes blessées sont encore prises en charge dans trois structures sanitaires retenues par les autorités que sont l'Hôpital Général de Référence Ndjoko-Etat, le Centre de Santé de Référence de Ndjoko-Cité et l'hôpital secondaire de la mission Catholique, tous dans la cité de Ndjoko Punda.
- En vue de cerner les besoins humanitaires d'urgence engendrés par cette catastrophe sur cette population déjà très vulnérabilisée par les conséquences du conflit de Kamwina Nsapu, une mission inter-organisations du CLIO/Tshikapa a effectué sur place une mission d'évaluation rapide des besoins multisectoriels, qui a pu identifier d'importants besoins nécessitant une intervention d'urgence, principalement en abris et articles ménagers essentiels, en protection vis-à-vis de ces milliers des victimes sans abris et exposés à plusieurs risques, en soins de santé, en équipements et réhabilitation d'infrastructures sanitaires, en accès à l'eau potable et à l'hygiène ainsi qu'en restauration des infrastructures scolaires endommagées. Néanmoins, aucun déplacement de population n'a été noté.
- Au total cinq aires de santé sur les 18 que compte la zone de santé de Ndjoko Punda ont été touchées par la catastrophe, à savoir les Aires de santé de Ndjoko Etat, Ndjoko Adventiste, Ndoko Catholique, Bashi Biyenge et Kimbanguiste. Autour de 51.300 personnes vivant dans ces aires de santé sont ainsi concernées par cette crise.
- La Zone de Santé de Ndjoko-Punda est une zone de retour qui a reçoit depuis 2017 des dizaines des milliers des déplacés de la crise de Kamwina Nsapu, qui retournent dans leurs localités d'origine, dans cette zone qui traverse actuellement une crise alimentaire sévère. Selon les évaluations EFSA (Evaluation Approfondie de la Sécurité Alimentaire en situation d'urgence) conduites par le PAM en mai 2019, la zone de santé de Ndjoko Punda, à l'instar de tout le Territoire de Luebo renferme les plus fortes concentrations des ménages en insécurité alimentaire dans la Province du Kasaï avec plus de 72 % des ménages concernés.
- La cité de Ndjoko-Punda et les cinq aires de santé touchées sont accessibles par route et deux réseaux téléphoniques fonctionnent normalement dans la zone, à savoir AIRTEL et VODACOM)

🔔 **Appel urgent : La mission recommande des interventions multisectorielles d'urgence couplées avec celles de résilience dans la cité de Ndjoko-Punda et les aires de santé affectées par la catastrophe.**

I. Contexte et justification de la mission

La cité de Ndjoko Punda, chef-lieu du Secteur de même nom et située à près de 165 Km au Nord de la ville de Tshikapa, a connu dans la journée de vendredi 22 novembre 2019 une pluie torrentielle accompagnée des vents violents qui a emporté les toitures et détruit plusieurs maisons d'habitation et édifices publiques, laissant des milliers des personnes sans-abris, et provoqué la mort d'une dizaine des personnes.

Des besoins importants nécessitant une intervention humanitaire urgente sont rapidement apparus sur le terrain, et la communauté locale ainsi que les autorités provinciales ont aussitôt sollicité l'appui des humanitaires pour venir au secours de la population sinistrée, déjà très vulnérabilisée par les conséquences de la crise de Kamwina Nsapu qui a fortement impactés la zone à travers des destructions importantes d'infrastructures sociales de base et d'importants mouvements de population.

En vue de disponibiliser des données précises sur les besoins humanitaires les plus prioritaires liés à cette catastrophe, le CLIO/Tshikapa convoqué par OCHA le lundi 25 novembre 2019, a recommandé l'organisation d'une mission d'évaluation rapide des besoins prioritaires à Ndjoko Punda, dont les conclusions permettront de mieux orienter les interventions de première urgence.

II. Objectifs de la mission

L'objectif principal a été de collecter les informations sur les besoins humanitaires prioritaires engendrés par la catastrophe dans la cité de Ndjoko-Punda. De manière spécifique, il s'est agi de :

- ✓ Ressortir et quantifier les besoins humanitaires d'urgence par secteur ;
- ✓ Evaluer le niveau général d'accès de la localité affectée aux services sociaux de base, notamment en Education, Santé/Nutrition, Eau Hygiène Assainissement, et Protection/VBG
- ✓ Evaluer la situation des ménages de la localité affectée par rapport aux moyens de subsistance, notamment sur le plan alimentaire ;
- ✓ Evaluer les conditions d'accès physique et sécuritaire dans la zone ;
- ✓ Assurer la distribution d'intrants de première urgence dans la localité affectée par la crise.

III. Composition de la mission

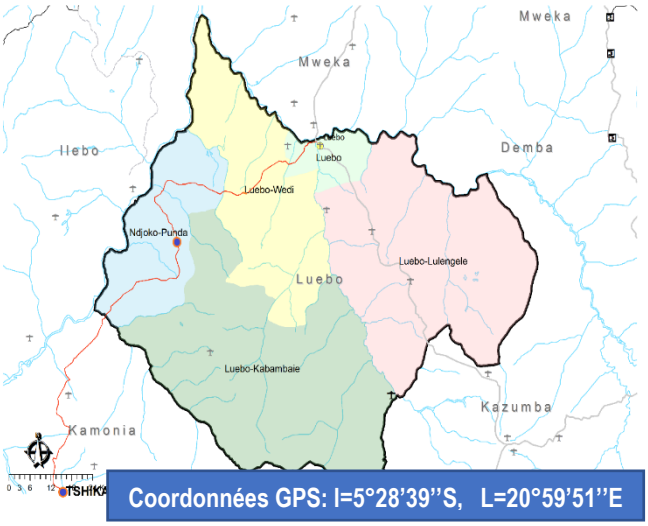
La mission a connu la participation six Agences UN (OCHA, HCR, PAM, OMS, UNFPA et UNICEF), une ONG internationale (War Child UK) et une dizaine d'ONG nationales. Elle a séjourné dans la cité de Ndjoko-Punda du 28 au 30 novembre 2019. e

IV. Méthodologie

La collecte des données s'est appuyée sur les outils ERM (Evaluation Rapide Multisectorielle), lesquels ont été adaptés au contexte en vue de garantir la collecte d'informations nécessaires devant données un aperçu des besoins prioritaires, et de se conformer au délai court qu'a été celui de la mission sur le terrain. Les participants se sont repartis en groupes sectoriels pour la collecte des informations à travers des focus group, des visites d'infrastructures et l'observation directe. Des sources secondaires des zones de santé et archives des services de l'état ont été également exploitées et des entretiens avec certains informateurs clés ont été organisés, notamment avec le Chef de Secteur, le Médecin Chef de Zone de santé, le Président de la Société civile et autres membres du Comité de crise local érigé à Ndjoko-Punda.

V. Résultats de la mission

1. Profil humanitaire de la zone



Coordonnées GPS: l=5°28'39''S, L=20°59'51''E

La Zone de santé de Ndjoko Punda est l'une de deux Zones de santé du Territoire de Luebo, l'un des cinq territoires qui composent la Province du Kasaï. La zone de santé a une population estimée à un peu plus de 177.300 habitants selon la Division Provinciale de la Santé (DPS) du Kasaï, et la cité de Ndjoko Punda, située à près de 165 Km au Nord de la ville de Tshikapa, en est le chef-lieu et la principale agglomération. Elle comprend 18 Aires de santé dont cinq (les Aires de santé de Ndjoko Etat, Ndjoko Adventiste, Ndjoko Catholique, Bashi Biyenge et Kimbanguiste) ont été particulièrement touchées par la pluie diluvienne accompagné de vent violent de vendredi 22 novembre dernier. La cité de Ndjoko Punda, avec une population totale estimée à 27.200 personnes, couvre trois de ces aires de santé à savoir Ndjoko-Etat, Ndjoko-Catholique et et Ndjoko-Adventiste. Sur le plan administratif, la cité de Ndjoko-Punda est chef-lieu du Secteur de Ndjoko-Punda, lequel comprend trois (03) groupements, et à ce titre un chef de secteur siège dans la cité et fait office de la plus haute autorité administrative locale.

A l'instar de tout le Territoire de Luebo, la Zone de Santé de Ndjoko Punda a été sérieusement impactée, entre 2016 et 2017, par le conflit dit de « Kamwina Nsapu », dont la particularité au Kasaï était sa forte connotation intercommunautaire. Ce conflit dont l'épicentre au Kasaï a été justement le territoire de Luebo, a été émaillé des plusieurs actes graves de violation des droits de l'homme et dignité humaine vis-à-vis de la communauté locale et d'importantes destructions d'infrastructures sociales de base, ayant provoqué un mouvement des populations vers le sud de la Province du Kasaï et les provinces voisines de Kwilu et de Kwango.

Depuis le deuxième semestre 2017, l'amélioration des conditions sécuritaires, consécutive au renforcement des mesures de sécurisation par l'Armée, a favorisé le retour progressif des populations déplacées dans leurs villages d'origine. Entre aout 2017 et mars 2018, environ 55.911 personnes ont ainsi pu retourner dans leurs localités d'origine dans la Zone de Santé de Ndjoko Punda, et 17.000 autres personnes sont retournées dans la zone entre juillet 2018 et début 2919, selon le dernier DTM de l'OIM de février 2019. Ces milliers de personnes sont retournées dans cette zone où la quasi-totalité des infrastructures sociales de base (structures sanitaires, écoles, ouvrages d'eau, …) et des moyens de subsistance de la population (stocks des semences, cultures, cheptels, activités génératrices de revenu) ainsi que d'infrastructures d'échange (marchés) ont été complètement détruits.

La zone impactée par la catastrophe connait actuellement une crise alimentaire sévère. Selon les évaluations EFSA (Evaluation Approfondie de la Sécurité Alimentaire en situation d'urgence) conduites par le PAM en mai 2019, la zone de santé de Ndjoko Punda, à l'instar de tout le Territoire de Luebo renferme les plus fortes concentrations des ménages en insécurité alimentaire dans la Province du Kasaï avec plus de 72 % des ménages concernés.

Bien que cette zone soit celle ayant connu les plus de destructions liées au conflit Kamwina Nsapu dans la province du Kasaï, très peu d'interventions humanitaires y ont été menées à ce jour. La persistance

du climat d'insécurité dans cette zone, très longtemps après la fin du conflit Kamwina Nsapu, en a été la principale cause de la faible couverture de la réponse.

2. Aperçu des besoins humanitaires sectoriels liés à la catastrophe

A la suite de la catastrophe causée par la pluie diluvienne de 22 novembre 2019, le contexte des besoins humanitaires sectoriels se présente comme suit :

a) En protection

La zone de santé de Ndjoko-Punda et les environs regorge plusieurs groupes ethniques notamment les Pende, les Luba, les Tshokwe, les Kete et les Tetela. Les relations entre ces groupes de la communauté semblent être bonnes mais volatiles, vue qu'il existe encore des petites tensions au sein de la communauté. Ces tensions seraient entre autres dus au conflit de pouvoir qui persiste entre le chef de secteur actuel et la communauté Kete. La communauté Kete, majoritaire dans la zone contesterai la légitimité du chef actuel.

Certaines communautés n'ont pas accès facile aux services sociaux de base et plusieurs personnes ont souvent perdu leurs biens avec la destruction de leurs abris. Il existe des comités locaux de protection et des organisations œuvrant dans la gestion des conflits entre les communautés.

Tableau 1 : Types d'incidents de protection rapportés

Incidents de protection rapportés dans la zone				
Type d'incident	**Lieu**	**Auteur(s) présumé(s)**	**Nombre des victimes**	**Commentaires**
Violences physiques	- Ndjoko-Punda et ses environs	- Population civile - Eléments de la PNC	- Le nombre de ces incidents sont minimes	La plupart des violences physiques sont commises par les personnes non autrement identifiées, à quelques exemples prêts on note des cas de violences physiques commises par les membres de la communauté. Ces violences sont la plupart commises dans des endroits isolés ou au niveau des champs qui sont éloignés de la cite. Les causes principales sont les tracasseries policières et les règlements des comptes (conflits individuels)
VBG	- Ndjoko-Punda et ses environs	- Les membres de la communauté - La PNC - Les individus non autrement identifiés.		Les cas de VBG ne sont pas légions dans la zone. La plupart des cas signalés sont transférés au niveau de Luebo cité, a plus de 60 Km de Ndjoko-Punda. Les focus avec les membres de la communauté ont révélé que les mariages précoces et forcés sont monnaies courante dans la zone. La plupart des familles préfèrent investir dans l'éducation des jeunes garçons que celle des jeunes filles. Dès que les jeunes filles atteignent l'âge de 15 ans, elles sont prêtes pour le mariage et les parents ne s'y opposent pas car ayant trouvé l'occasion d'avoir une charge de moins dans la famille.
Recrutement d'enfants	RAS	RAS	RAS	RAS
Enlèvement	RAS	RAS	RAS	RAS

Travaux forcés	RAS	RAS	RAS	RAS
Extorsion des biens				Plusieurs cas d'extorsion des biens sont signalés dans la communauté. Les heures tardives servent aux raquetteurs pour vaquer à leurs occupations.
Incendie/ destruction de maisons				Plusieurs maisons ont été détruites avec la pluie qui s'est abattue sur la cite le vendredi 22 novembre 2019. On note plusieurs dégâts matériels (des écoles, maisons, centre de santé, églises emportes par les eaux de la pluie.) Cette situation crée des problèmes tels que : ✓ La promiscuité dans la famille et ceci expose les femmes et jeunes filles aux cas de VBG ✓ Certains propriétaires des maisons chassent leurs locataires (la demande étant accru du fait de la destruction des maisons) ou soit remontent le montant du loyer. ✓ Certaines familles dorment dans des salles des bâtiments (ex le bureau AIRTEL devient un dortoir la nuit).
Mutilations	RAS	RAS	RAS	RAS

- *Réponses en cours* :

L'ONG War Child couvre la zone avec une intervention en monitoring de protection, financée par le HCR. Une évaluation en protection est en cours de finalisation par cette ONG en vue d'une intervention imminente en cash for protection en faveur des plus vulnérables. Dans le cadre de la remise d'intrants d'urgence effectuée par la mission, des kits de dignité ont été disponibilisés aux centres de santé en faveur 130 femmes et filles hautement vulnérables.

- *Les besoins non couverts :*

Les besoins en termes de protection sont encore importants dans la zone et nécessitent des interventions.

Recommandations :

- Mobiliser les acteurs qui travaillent dans la protection pour une couverture de tous les aspects protections (prise en charge psycho-médicale, relance socioéconomique…)
- Renforcement des capacités de la PNC et les agents sanitaires dans le thématique de la violence sexuelle.
- Appui au renforcement de la cohabitation pacifique
- Création des espaces communautaires pour la relance des activités de cohabitation
- Lors des interventions humanitaires avoir un œil regardant sur les personnes à besoins spécifique qui sont les plus touchées lors de cette catastrophe (femmes enceintes, personnes de troisième âge, PVH…)
- Pour les interventions, bien faire une bonne analyse de risque afin d'atteindre les personnes réellement affectées et ainsi éviter des tensions dans la zone.
- Coordonner avec la zone de sante sur la présence des kits PEP et du personnel qualifié pour la prise en charge des cas de VBG.

b) AME/Abris

Les sinistrés ont perdu leurs articles ménagers essentiels, endommagés et détruits suite aux écroulements des maisons et les débris des maisons. Le score global en termes d'articles ménagers essentiels NFI est de 4.1 qui présentent déjà un besoin important. Environ 8.700 personnes passent la nuit soit dans des sites spontanés ou à la belle étoile dans les aires de santé touchées par la catastrophe, et plus particulièrement dans la cité de Ndjoko Punda, ou encore dans des familles d'accueil où leurs conditions de vie est misérable parce qu'une famille d'accueil compte 5 à 6 ménages à son sein.

Ces personnes ont besoin d'une assistance en abris d'urgence et en articles ménagers essentiels pour se prémunir contre les intempéries, les maladies telles que le paludisme et d'autres risques de protection. Selon la Zone de santé de Ndjoko Punda, des nombreux cas de paludisme se déclarent de plus en plus au sein de la population sans abris de la cité depuis la catastrophe, vue la prolifération des moustiques avec la reprise des pluies.

Recommandations :

- Faire une intervention urgente en Abris d'urgence en faveur des ménages qui ont perdus leurs maisons.
- Foires aux AME ou cash conditionnel
- Disponibiliser aux sinistrés les ustensiles de cuisine et récipient de stockage d'eau (bidon), les vêtements, les couvertures et support de couchage

c) Education

Soixante-deux (62 établissements scolaires (dont 38 écoles primaires[1] et 24 écoles secondaires[2]) ont été touchés par la catastrophe et plusieurs salles de classes ont été endommagées. Environ 17.964 élèves dans les aires de santé touchée, dont 9.000 filles, sont désormais hors circuit scolaire selon les informations recueillies sur le terrain. Ces enfants sont exposés à la déperdition scolaire surtout en cette période d'intempéries régulières et aux risques de protection. Quelques 260 salles de classe dans les établissements d'école primaire ont été détruites.

Toutes ces écoles primaires y compris celles qui ne sont pas sinistrées, souffrent d'insuffisance en manuels scolaires et en matériels didactiques. Hormis les infrastructures (Bâtiments), toutes ces écoles primaires n'ont pas des Bancs et Tableaux ; chaque enfant doit amener une chaise à partir de la maison ou encore s'assoir sur un morceau de bois. Les tableaux sont soit en morceau de tôle, soit une ancienne

[1] Cfr la liste en annexe 2
[2] Cfr la liste en annexe 3

porte ou encore des planches de fortune collectées çà et là. Les enseignants se retrouvent devant des classes pléthoriques à la suite de la gratuité prônée par le président de la République.

- *Réponses en cours* :

Aucune intervention en éducation d'urgence n'est pour le moment engagée.

- *Les besoins non couverts :*

Quel que soit la nature de construction (durable, semi-durable, ou en branches des palmiers entre lassées), la destruction des locaux et/ou toitures a entrainé ipso facto celles de différents documents administratifs, des matériels didactiques et les quelques manuels scolaires dont disposaient les écoles. Les dégâts sont donc importants et une assistance dans ce secteur prioritaire pour sauver l'avenir et les vies de ces enfants qui sont exposés ainsi à la déperdition scolaire.

Hormis donc la construction des salles de classes temporaires, il faudra un appui en kits scolaires pour les élèves dont la plupart sont issus des familles vulnérables, en matériels didactiques dont les manuels scolaires emportés par les eaux, et en équipements tels que les tableaux et les pupitres.

Recommandations :

- Mobiliser des ressources importantes et immédiates pour sauver l'éducation des enfants sinistrés à Ndjoko-Punda.
- Prioriser également la réhabilitation des écoles sinistrées dans un délai qui permettant aux enfants de suivre les cours normalement tout en respectant le programme national.

d) Santé

Quatorze formations sanitaires ont été endommagées si pas complètement détruits dans les cinq aires de santé touchées de Ndjoko Punda. Une bonne partie de la toiture du nouveau bâtiment récemment construit par le projet PRSS (financement de l'USAID) à l'Hôpital Général de Référence de Ndjoko-Etat, a été emportée par le vent, laissant des nombreux malades sans abris en cette période d'intempéries, alors que les deux anciens bâtiments de l'hôpital ont aussi été complétement endommagés.

Tableau 2 : Etat des centres de santé et hôpitaux touchés endommagés par les pluies

Structure	Population	Appartenance	Etat actuel	Observation
Bashi Biyenge	10881	ETAT	Destruction partielle	-
Ndjoko Adventiste	10669	EGLISE	Destruction partielle	-
Ndjoko Etat	11207	ETAT	Totalement détruit	Un bâtiment dont la construction n'est pas encore finie (projet PRSS) sert de sites des soins. Cependant le partenaire demande à la zone de libérer les bâtiments pour le finissage des travaux
Ndjoko Catholique	7956	EGLISE	Destruction	Partiellement détruit mais un bâtiment de service de

				pédiatrie totalement endommagé
Kimbanguiste	10665	ETAT	Destruction partielle	
TOTAL	**51378**			

Environ 412 personnes ont été traumatisés et/ou blessés à la suite de la catastrophe, selon le Médecin Chef de Zone, dont plus de 280 sont encore hospitalisées dans les trois sites référentiels de prise en charge que sont l'Hôpital Général de Référence Ndjoko-Etat, le Centre de Santé de Référence de Ndjoko-Cité et l'hôpital secondaire de la mission Catholique, tous dans la cité de Ndjoko Punda. Ces 3 sites ont été identifiés par le Comité de crise piloté par le Chef de Secteur, dont la commission technique est sous la coordination du Médecin Chef de zone.

Une partie de la toiture du nouveau bâtiment de l'HGR Ndjoko-Etat emportée

Le projet PRSS exigerai au Médecin Directeur de l'Hôpital Général de Référence de Ndjoko-Etat, qui hébergent la plupart des malades, de les déguerpir du nouveau bâtiment pour permettre la reprise des travaux de réhabilitation, ce qui compliquerai encore davantage la prise en charge des malades blessés dans cette structure.

Tableau 3 : Les statistiques des maladies CSR Ndjoko Etat

Pathologies	**Nombres des cas**	**Sexe**		**Age**	
		M	**F**	**<5ans**	**>5ans**
Paludisme	850	474	376	292	558
IRA	51	17	34	21	30
Diarrhée	14	4	10	7	7
Malnutrition	200	64	136	133	67
Rougeole	2	2	0	2	0
IST	70	35	35	0	70

- *Réponses en cours* :

La Zone de Santé bénéficie de l'appui de SANRU (projet OFDA et ASSR) dans le cadre des soins de santé primaires, l'UNICEF dans le cadre de renforcement de la vaccination de routine (Plan MASHAKO dans toutes les 18 aires de santé) et la PCIMA à travers le partenaire de mise en œuvre IMA (intrants en route sur l'axe Mweka -Ndjoko Punda). Notons que le projet OFDA ne prend en compte les 2 structures de Ndjoko-Punda. Bien que SANRU/ASSR a approvisionné les structures des quelques lots des médicaments de première nécessité, le gap reste encore important pour couvrir tous les besoins, notamment en ce qui concerne les antipaludiques, les antiinflammatoires et les analgésiques.

- *Les besoins non couverts :*

Les besoins prioritaires dans ce secteur sont en construction d'hangars d'urgence pour abriter les patients, en médicaments de premiers nécessités dans les structures de prise en charge et aussi dans

d'autres structures vue le grand besoin en intrants médicaux qui persiste dans la zone, et en motivation du personnel de prise en charge.

La Zone de Santé entourée de plusieurs carrières minières ne bénéficie pas de l'appui sur les interventions VIH/SIDA, seulement quelques intrants dans le cadre de co-infection avec la tuberculose. Les marqueurs pour la transfusion sanguine ne sont pas disponibles et les prestataires se contentent de test de groupage sanguin. Les enfants sont vaccinés en routine dans les aires de santé visitées et les vaccins sont disponibles à part le vaccin BCG en rupture au Bureau Central de la zone de santé/Aires de santé

Par ailleurs, la mission a noté l'existence de neuf cas de blessés graves (cfr tableau n°4), soufrant des traumatismes crâniens, des fractures graves et des luxations ; qui nécessitent d'être évacués vers d'autres agglomérations où existent des structures mieux outillées pour leur prise en charge. L'état de ces malades ne permet pas de les évacuer par véhicule

Tableau 4 : Les malades à référer pour les soins appropriés

Nom et post-nom	Structure	Age/ Année	Sexe	Diagnostic
MWAMBI KATUMA	Ndjoko Etat	4	M	Fracture de la hanche
BAKENGA MPATA	Ndjoko Etat	51	F	Traumatisme de la colonne vertébrale
NGALA MITUMBA	Ndjoko Etat	50	M	Double fracture
NSUMBUA MUSHIYA	Ndjoko Etat	2	F	Traumatisme crânien
SONO KAPINGA	Ndjoko Etat	19	F	Fracture du bassin sur grossesse de 6mois
MBUYI YALE	Ndjoko Etat	26	F	Luxation de la malléole et fracture de la hanche
KANKU MBUYI	Ndjoko catholique	28	F	Fractures multiples avec atteintes de la colonne vertébrale
KAPINGA MUTSHIPAYI	Ndjoko catholique	42	F	Fracture ouverte à la jambe droite du tibia et péroné
NGALAMULUME	Ndjoko catholique	45	M	Fracture costale

- *Autres déficits*

Le nombre des prestataires est insuffisant par rapport à la sollicitation des malades, ce qui prolonge les files d'attentes.

Catégorie	Nombre	Observation
Médecins	3	2 autres médecins en training
Infirmiers	19dont 6femmes	Les stagiaires mis en contribution

De même que les équipements sont insuffisants et d'autres déjà en mauvais état.

Désignation	Nombre	Observation
Lits d'hospitalisation	6	2 au CR Ndjoko-Etat et 4 à l'Hôpital secondaire
Lits d'accouchement	0	1lit de malade adapté à l'Hôpital secondaire
Lit d'opération	0	Lits des malades adaptés dans les 2 formations sanitaires

Recommandations :

- Doter la Zone de Santé en médicaments essentiels et génériques
- Assurer la gratuité des soins aux familles des sinistrés
- Equiper les structures de prise en charge des malades
- Appuyer la construction d'hangars d'urgence pour abriter les patients dans les centres de santé endommagés ;
- Appuyer la réhabilitation des infrastructures sanitaires endommagées par les pluies diluviennes.
- Motiver financièrement les prestataires en charge des soins des sinistrés

e) WASH

Dans ce secteur les besoins restent entiers étant donné que la cité de Ndjoko Punda et les cinq aires de santé touchées n'ont pas de sources aménagées pour accéder à l'eau potable. Les neuf (09) sources aménagées par SANRU dans le cadre du projet ASSP (financement DFID) ne sont plus fonctionnelles et nécessitent des profondes réhabilitations (tuyaux cassés, bouchés, tarissement complet). La population utilise les eaux de surface et les eaux de la rivière Kasaï pour tous les besoins (consommation, bains, vaisselles). En général, la population de Ndjoko Punda a une difficulté et un grand besoin d'urgence en WASH avec les sources d'eaux potable détruites par la pluie. L'absence d'eau potable et des toilettes hygiéniques aux ménages est une l'occasion possible des maladies hydriques (le choléra, la diarrhée) dans la communauté. Sans une intervention urgente dans ce secteur, le risque d'apparition des épidémies est très important dans la zone.

Des données statistiques fiables sur les latrines hygiéniques et l'observation a montré que plusieurs ménages n'ont pas des latrines hygiéniques et aucune intervention n'est perceptible. Les défécations se font à l'air libre et dans la rivière Kasaï pour bon nombre d'habitants. Environ 2% seulement des ménages visités ont des latrines. Un grand nombre des ménages ne disposent pas de toilette ni de douche ainsi plusieurs personnes se lavent, font la lessive et la vaisselle dans la rivière où l'eau pour la consommation est puisée. De même qu'il n'y a pas des dispositions de sensibilisation des communautés sur les mesures d'assainissement du milieu.

- *Réponses en cours* :

En ce qui concerne le volet WASH, la Zone de santé ne bénéficie d'aucune assistance dans ce domaine.

- *Les besoins non couverts :*

Au total, 51 371 habitants les aires de santés touchées n'ont pas accès à l'eau potable depuis une décennie. Cette population court le risque de développer les maladies hydriques diverses.

Recommandations :

- Réaménager les sources d'eau endommagées et la construction de points d'eau publique
- Construire des latrines pour les sinistrés dans les endroits publics, dans les structures sanitaires et dans les écoles ;
- Appuyer le programme de communication pour le changement de comportement et bonnes pratiques d'hygiène
- Assurer la construction des tank et point d'eau dans les structures sanitaires étatiques et non étatiques ;
- Sensibiliser la population sur le dispositif de lave mains, usage du savon et vulgariser les 5 moments critiques de lavage de mains.

f) Sécurité alimentaire et nutrition

Les populations sinistrées de Ndjoko-Punda ont vu leur vulnérabilité s'aggraver avec la récente catastrophe inattendue de telle sorte qu'elles sont obligées de recourir à des mécanismes parfois sévères pour satisfaire leurs besoins en nourriture. Selon les informations recueillies sur le terrain, plus de 3.000 champs ont été détruits par la pluie et tous les ménages sinistrés ont perdus l'essentiel de leur stock alimentaire pour la subsistance. Cette situation va assurément aggraver la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle de la population affectée.

Le recours à la récolte précoce (immature) des cultures pourrait avoir des conséquences dans un avenir proche sur la disponibilité tant en produits agricoles qu'ensemences pour la saison B. Ceci pourrait rendre encore plus grave la petite soudure de mars et avril : rareté des denrées de première nécessité et flambé des prix. Comme la communauté locale a su bien les hiérarchiser, il y a des besoins auxquels il est impératif de répondre dans le cadre de lives saving notamment la reconstruction des abris, l'accès à la nourriture et les soins de santé de qualité.

Avant la crise les principales sources de nourriture pour la majorité des ménages provenaient de leur propre production (champs) à 85%, les 15% restant couvre la pêche, l'élevage, petit commence et mines, achat et d'aide alimentaire. Après la crise, pour la majorité des ménages les principales sources de nourriture sont devenues l'emprunt, achats et ventes du bois mort et d'aide alimentaire (solidarité communautaire). Le repas en moyenne de chaque ménage par jour avant et après la crise reste de deux repas. Toutefois la quantité et la diversité des repas ont été fortement entamées, composés essentiellement des céréales(maïs), des légumes verts et l'huile de palme. Les légumineuses comme le niébé sont consommées qu'à la récolte pour une courte durée.

En termes de stratégies de survie, les sinistrés recourent à (1) la consommation prématurée des produits agricoles (récolte précoce), (2) le recours aux aliments moins chers et moins préférés, (3) l'emprunt, et (4) la vente des biens de valeurs pour acheter la nourriture. La proportion des ménages de Ndjoko-Punda qui se dédient actuellement à l'agriculture est de 85% et ce sont des propriétaires de terre. Les ménages cultivent et se butent au manque des moyens de production, perdus depuis le malheureux conflit de Kamwena Nsapu qui avait secoué la zone. La dégénérescence et l'indisponibilité des semences, le manque ou émoussement d'outils sont autant d'exemples de problèmes.

La population pratique également le petit élevage mais à faible échelle, presqu'inexistant depuis les pillages lors du conflit cité plus haut, et les bêtes sont elles-mêmes souvent frappées par diverses maladies récurrentes telles que les maladies de tic (les vaches), la pseudo-peste aviaire contre (la volaille) et la peste porcine africaine (les porcs), la peste de petits ruminent (les chèvres) et autres.

- *Réponses en cours* :

Après le PAM qui a assisté les ménages en cash, actuellement, il n'y a pas une seule organisation humanitaire ni aide humanitaire ou gouvernementale sur place pour soulager les sinistrés dans le domaine de la sécurité alimentaire. Avant comme après la crise, le PAM continue à faire la prise en charge des cas de malnutrition aigüe modérée. Il y a nécessité que ce volet soit complété par la prise en charge des cas sévères.

- *Les besoins non couverts :*

Selon la communauté, la situation pourra se dégrader davantage si aucune assistance n'est envisagée. Bien qu'ils aient perdu beaucoup des biens et des moyens de survie, les sinistrés souhaitent la reconstruction des abris et l'assistance en nourriture : la plupart des ménages n'ont plus des stocks alimentaires et consomment déjà avant maturité leurs produits de champs.
Selon le Comité de crise locale, l'accès aux vivres constitue, avec l'accès aux abris et aux soins d'urgences, l'un des principaux besoins en assistance humanitaire en faveur de la communauté affectée. La population sinistrée a des difficultés d'accéder aux denrées alimentaires de base et autres produits qui ont été détruits par les eaux de pluies (les maniocs par exemple, le sel de cuisine, le riz…), non seulement à cause de leur rareté, mais aussi à cause de la hausse des prix sur le marché et surtout par manque de liquidité.

Il y a aussi nécessité d'assurer une prise en charge de la malnutrition aigüe sévère. Vue que les ménages ne disposent plus de stocks alimentaires impactant sur la quantité et la diversité de repas, le taux de malnutrition sera élevé dans un très proche avenir.

Recommandations :

- Envisager une distribution générale des vivres ou du cash inconditionnel ;
- Renforcer/accroitre la prise en charge de cas de malnutrition aigüe modérée, suivi des activités de résilience : FFA/CFA centrés sur la relance agricole et accès et la reconstruction des infrastructures de base perdues dans la catastrophe.
- Assurer la distribution des Kits agricoles (semences et outils) en vue restaurer les moyens de subsistance, au cours de la saison B.
- Mettre en place un programme de multiplication de semence pour faciliter l'accès et la disponibilité de semences de qualité.

g) Accès humanitaires

La cité de Ndjoko-Punda ainsi que les aires de santé touchées sont accessibles par route, tant avec les véhicules de grand tonnage (camions) que ceux de petit tonnage (pick-up, Jeep Land cruiser, etc.).
La cité de Ndjoko-Punda est accessible à partir de Tshikapa sur un axe routier d'environ 160 Km, globalement praticable en toute saison. Seulement un important point chaud se trouve juste après le pont sur la rivière Kabambaie où un important bourbier sur une pente glissante rend difficile passage des véhicules. Du coté de Luebo, la cité est accessible également par route sur un axe de 65 km avec deux principaux points chauds à la sortie de Ndjoko-Punda et sur les deux versant de la rivière Maudi (18 km de Luebo)

Aucun véhicule humanitaire ne paie de taxe à aucun poste de contrôle sur les deux axes et la situation sécuritaire permet, pour le moment, l'accès des humanitaires aux populations dans les besoins.

h) Remise d'intrants d'urgence

À l'occasion de cette descente sur le terrain, la mission d'évaluation a remis à la communauté sinistrée un lot important d'intrants de première nécessité[3], composé essentiellement des médicaments de première urgence, des kits de protection, quelques articles ménages essentiels et environ 200 bâches destinées aux ménages avec personnes de troisième âge. Les intrants médicaux seront distribués sous la supervision du Médecin Chef de Zone, aux trois structures retenues pour la prise en charge des blessés et autres sinistrés malades.

VI. Conclusion

Cette mission a permis de dégager les besoins prioritaires pour une réponse de première urgence en faveur des sinistrés de la cité de Ndjoko-Punda qui ont formulé beaucoup d'attentes quant à

[3] Cfr la liste en annexe 4

l'assistance des humanitaires vis-à-vis de cette crise. Plus de 8.700 personnes sans-abris dans la cité ont besoins d'une assistance d'urgence.

Une mobilisation urgente des humanitaires en assistance à cette population, dont la vulnérabilité déjà aggravée par les violences du conflit de Kamwina Nsapu a été exacerbée par cette catastrophe très dévastatrice, est recommandable, d'autant plus que cette zone de retour massif des populations n'a presque rien reçu d'interventions humanitaires dans les secteurs clés que sont celle de la sécurité alimentaire, de la santé et des abris.

VII. Annexes

1) Photos

2) Listes des écoles primaires sinistrées

N°	ECOLES	GESTION	STRUCTURE	OPTION	EFFECTIF ELEVES			EFFECTIF PERSONNEL			BIENS ENDOMMAGES	LOCALISATION
					F	G	TOT	F	H	TOT		
01	EP. MUKAYABALE	ENC	12	PRIMAIRE	188	168	356	01	12	13	LOCAUX	BASHI-BIYENGE
02	EP. KINZEMBO	ENC	06		96	97	193	01	06	07	IDEM	BASHI-BIYENGE
03	EP. ILOLO	ENC	07		99	92	191	00	08	08	IDEM	BASHI-BIYENGE
04	EP. MAMBA KAY	ENC	06		82	82	164	02	05	07	TOITURE	NDOMBI
05	EP. KAMAKULA	ENC	06		50	56	106	02	05	07	LOCAUX	BASHI-BIYENGE
06	EP. LUBAMBI	ENC	06		136	231	367	02	05	07	IDEM	NDJOKO PORT
07	EP2. KATONDO	ENC	06		65	90	155	03	04	07	IDEM	IDEM
08	EP. KAPELA	ENC	06		187	163	350	02	05	07	IDEM	NDJOKO CITE
09	EP1. MULUNDA	ENC	06		79	86	165	00	07	07	IDEM	KATUAMUANZA
10	EP2. MULUNDA	ENC	06		55	96	151	01	06	07	IDEM	NDJOKO CITE
11	EP2. KABEMBA	ENC	06		73	122	195	00	07	07	IDEM	IDEM
12	EP. KALUEBO	ENC	06		65	80	145	00	07	07	IDEM	IDEM
13	EP. LUAYI	ENC	06		96	81	177	01	06	07	IDEM	IDEM
14	EP. MBULUBULU	ECCATH	18		338	353	691	03	17	20	TOITURE PARTIELLE	NDJOKO CATHOLIQUE
15	EP. NYIKI	ECCATH	07		180	220	400	04	04	08	BUREAU	IDEM
16	EP. TUSUMINYINE	ECCATH	06		148	141	289	02	05	07	TOITURE PARTIELLE	IDEM
17	EP MUSUMINYINE	ECCATH	06		82	101	183	02	05	07	LOCAUX	BASHI-BIYENGE
18	EP. MAFUTA KAYEYE	ECCATH	06		128	153	281	01	06	07	IDEM	NDJOKO CATHOLIQUE
19	EP2. NDJOKO PUNDA	27Ecmco	10		145	152	297	04	07	11	LOCAUX et BUREAU	NDOMBI
20	EP. BIAMUA	27Ecmco	08		92	108	200	02	07	09	IDEM	BASHI-BIYENGE
21	EP1. NDJOKO PUNDA	27Ecmco	12		293	334	627	03	08	11	BUREAU	NDJOKO CITE
22	EP. BETHEL	42èECASJ	06		257	195	452	00	07	07	LOCAUX	NDOMBI
23	EP. BAKUANGA	42èECASJ	06		108	128	236	02	05	07	IDEM	NDJOKO CITE

24	EP. VICTOIRE	42èECASJ	06		243	262	505	02	05	07	TOITURE PARTIELLE	IDEM
25	EP. LUBAWU	ECK	06		59	108	167	04	03	07	LOCAUX	NDOMBI
26	EP. TUIBAKE	ECK	06		79	101	180	00	07	07	IDEM	NDJOKO CITE
27	EP. MBAYITSHITUALA	ECI	06		131	173	304	02	05	07	IDEM	IDEM
28	EP. DIKADI	31èCPC	06		61	84	145	00	07	07	IDEM	IDEM
29	EP. DINANGA	31èCPC	06		54	56	110	02	05	07	IDEM	IDEM
30	EP. MATSHINGI	ERSAC	06		80	120	200	02	05	07	IDEM	BASHI-BIYENGE
31	EP. MALUMBU	ERSAC	06		33	114	147	04	03	07	IDEM	NDJOKO PORT
32	EP. BUIMPE	ERSAC	06		49	88	137	01	06	07	IDEM	NDJOKO CITE
33	EP. LUSANGA	ESEC	06		88	94	182	03	04	07	IDEM	BASHI-BIYENGE
34	EP. JOURDAIN	OCM	06		59	71	130	02	05	07	IDEM	NDOMBI
35	EP. SHEKINAH	OCM	06		113	93	206	03	04	07	IDEM	NDJOKO CITE
36	CS. BONNE ENFANCE	EPA	06		61	91	152	04	03	07	IDEM	NDJOKO PORT
37	CS. BAKABUELU	EPA	06		49	60	109	01	06	07	IDEM	NDJOKO CITE
38	CS. VALERY MAPANA	EPA	06		70	65	135	01	06	07	IDEM	NDJOKO PORT
TOTAL			**260**		**4271**	**4909**	**9180**	**80**	**289**	**369**		

3) Liste des écoles secondaires sinistrés

N°	ECOLES	GESTION	OTPIONS ORGANISEES	EFFECTIF ELEVES			LOCALISATION
				G	F	TOT	
1	LYCEE KABEDI TSHITOKA	ENC	Com et Gest, Coupe et Couture	52	29	81	BASHI-BIYENGE
2	INSTITUT LUENGE	ENC	PEDA GENERALE	133	94	227	IDEM
3	INST. MUTANGAMINA	ENC	SOCIALE	59	48	107	IDEM
4	INST. TUBALABALA	ENC	PEDA GENERALE	139	46	185	NDJOKO CITE
5	INST. KABANGUMUTELA	ECCATH	MEN, AGRI, CONST, MEC.AUTO, VETER	159	11	170	NDJOKO CATHOLIQUE
6	LYCEE KABEDI TSHITOKA	ECCATH	COUPE ET COUTURE	02	111	103	IDEM
7	INST. SCIENT NDJOK PU	ECCATH	MATHE – PHYSIQUE	135	90	225	IDEM
8	CS. KAMBA	ECK	SOCIAL ET COUPE COUTURE	82	27	109	BASHI-BIYENGE
9	LYCEE LUBI	ECK	COUPE ET COUTURE	32	77	109	NDJOKO PORT
10	INST NDJOKO PUNDA	27èCMCO	BIO-CHI, PEDA, COUPE ET COUTURE	198	74	272	NDOMBI
11	IPROF NDOMBI	27èCMCO	MEN, EBEN , MACONNERIE	83	00	83	IDEM
12	INST. KALUEBO	45è CEP	PEDA GENERALE	263	115	378	NDJOKO CITE
13	INST DU PORT	ERSAC	BIO-CHI, PEDA, GEST-INFORMATIQUE	136	71	207	NDJOKO PORT
14	INST. SAINT ETIENNE	ERSAC	GEST-COMMERCIAL, SOCIALE	114	35	149	IDEM
15	INST. MBOMA	ESEC	COUPE ET COUTURE	26	77	103	BASHI-BIYENGE
16	LYCEE KONGO SIKA	CAJC	COUPE COUTURE, GEST-COMMERCIALE	17	111	128	IDEM
17	CS. BAKABUELU	EPA	MATHE-PHYS, BIO-CHI, PEDA	118	28	146	NDJOKO CITE
18	CS. MAMINU MIMPE	EPA	PEDA, COUPE COUTURE	60	71	131	NDJOKO PORT
19	INST. BAKUANGA	ECASJ	SOCIALE	156	41	197	NDJOKO CITE
20	INST. MASHI	ECASJ	PEDA GENERALE	112	37	149	KADIADIA
21	INST. MOWUDI	ECASJ	PEDA GENERALE	85	39	124	BASHI-BIYENGE
22	ITC NDJOKO PUNDA	ECASJ	COM-GESTION	86	69	155	NDJOKO CITE
23	INST. NDJOKO PUNDA	ECCATH	PEDA GENERALE	130	50	180	IDEM
TOTAL				***2374***	***1351***	***3725***	

4) Liste d'intrants d'urgences remis à la communauté

Capacités disponibles
- Urgence Ndjoko Pur

5) Liste des participants

Organisation	N°	Prénom/Nom	Contacts (Téléphone & Adresse email)
OCHA	1.	Nana Boham	081 988 91 54/boham@un.org
	2.	Gustave Kiakita	081 706 12 63/kiakita@un.org
ONG Action paysanne	1.	Kimwanga Lynon	0820366320/aptshikapa@gmail.com
	2.	Shungu Aron	0819839366/logisticapkas@gmail.com
HCR	1.	Rose Nzarubara	0827003840/nzarose@unhcr.org
	2.	Lubiana Gosp-Server	0825777925/gospserv@unhcr.org
HELPAGE	1.	Delphin Djola	0825280554/delphin@helpagerdc.org