

COMITE LOCAL INTER-ORGANISATIONS DU KASAI

Rapport de l'Evaluation Multisectorielle

Province	Kasai
Territoire	Kamonia
Zone de santé	Kamonia
Axe	Kamako – Lubami PC - Nsumbula

Dates de la mission : du 19 au 23 novembre 2020

Date du rapport : 30 novembre 2020

Pour plus d'information, Contactez :

Gustave Kiakita, email: kiakita@un.org

Solange Madama, email : solange.madama@un.org

1. Introduction : justification de la mission

Depuis octobre 2018, la province du Kasai accueille, à partir de la frontière avec la République d'Angola, des personnes vivant en situation d'irrégularité en Angola, massivement expulsés par les autorités de ce pays, à travers principalement la porte de Kamako. Bien qu'en nombre nettement inférieur par rapport aux deux années antérieures, les expulsions des congolais vivant en situation d'irrégularité en Angola se sont poursuivies au cours de cette année 2020, voir même durant la période des fermetures des frontières à la suite de la pandémie à COVID-19, à un rythme envoisnant en moyenne 70 personnes par jour, et portant le nombre total des personnes expulsées depuis le début de l'année à plus de 23.600 personnes, dont 90% sont passées par la porte de Kamako.

Etant donné que la plupart de ces expulsés de dernières vagues repartent dans leur majorité vers l'Angola, les opérations d'expulsions se déroulent de plus en plus dans des conditions violentes, s'accompagnant des violences diverses et d'atteinte à la dignité vis-à-vis des expulsés, victimes des coups et blessures graves, des tortures, des agressions diverses dont des agressions sexuelles et autres traitements dégradants.

Avec l'arrêt d'interventions humanitaires dans la localité de Kamako et ses environs depuis pratiquement la fin de l'Année 2019, l'absence d'une reprise des activités économiques dans la zone et l'afflux continu des expulsés¹, la situation humanitaire dans la zone connaît une dégradation progressive touchant pratiquement tous les secteurs. Cette dégradation s'est encore accélérée dans le contexte de lutte contre la pandémie de la COVID-19, dont certaines mesures prises par les autorités pour sa gestion ont paralysé les échanges dans la zone (fermeture des frontières avec l'Angola et réduction des trafics routiers) et multiplier les difficultés d'accès aux biens de première nécessité (dont les produits alimentaires), et aux soins de santé primaire de qualité. Cette situation et le chavirement depuis le mois de février 2020 du bac de Kamonia qui assurait la traversée sur la rivière Longatshimu sur l'axe Tshikapa - Kamako, ont pratiquement enclaver la cité de Kamako en la coupant de ces principaux centres d'approvisionnement en biens de première nécessité, et provoqué le développement d'une crise multiforme dans la localité et ses environs.

Face à cette situation, le Comité Inter-Organisation humanitaires provincial a diligencé une mission d'évaluation rapide multisectorielle (ERM) dans la zone de santé de Kamonia, plus précisément dans la cité de Kamako (Aires de santé de Kamako I et II) et dans les aires de santé de Lubami PC et de Nsumbula, pour la mise à jour du contexte humanitaire dans cette zone et permettre aux humanitaires d'avoir une bonne visibilité de la situation humanitaire qui y prévaut, dans le contexte de poursuite des expulsions massives.



¹ Selon les statistiques des aires de Santé de Kamako 1 et 2, la population de Kamako est évaluée aujourd'hui à près de 45 000 personnes, alors qu'avant Octobre 2018, celle-ci ne dépassait pas 20.000 personnes (Source : Enquête OXFAM 2020).

2. Contexte

2.1. Description de la crise

Type de crise :	<input type="checkbox"/> Conflit <input checked="" type="checkbox"/> Mouvements de population <input type="checkbox"/> Epidémie	<input type="checkbox"/> Crise nutritionnelle <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle <input type="checkbox"/> Autre
Date de début de la crise:	Octobre 2018	
Date de fin de la crise	En cours	
Nombre total de ménages estimés dans la zone (Informateurs clés)	Localités	
	Kamako	7.420 ménages
	Lubami PC	3.449 ménages
	Nsumbula	9.369 ménages
Taille moyenne ménage :	6 personnes	6 personnes
Accès physique (source : Equipe d'évaluation)	<p>Les localités de Kamako, Lubami PC et Nsumbula restent difficilement accessibles à partir de Tshikapa à cause du chavirement depuis le mois de février 2020 du bac sur la rivière Longatsimu, au niveau de la cité de Kamonia. La rupture de la traversée sur cette rivière par véhicule impose une importante contrainte d'accès qui constitue l'une des causes principales de l'aggravation de la vulnérabilité de la population à Kamako et ses environs, dans la mesure elle a considérablement freiné la circulation des biens et des personnes entre cette partie de la province et la ville de Tshikapa.</p> <p>D'autre part, la rupture du pont sur la rivière Kasai à Tshikapa, sur la route Nationale n°1 conduisant à Kananga, freine également les mouvements des véhicules vers Nsumbula, à l'instar d'autres localités de la zone de santé de Mutena. Cette partie de la province est cependant accessible à partir du Kasai central et la connexion à partir de Nsumbula vers les localités de Kamako et Lubami est ainsi possible. En effet, la connexion entre les trois localités est aisée sur l'axe routier Kamako – Lubami – Kabungu – Nsumbula.</p>	
Accès sécuritaire	Présence MONUSCO : Non	
	Présence de la PNC et FARDC : Oui Il n'y a aucun risque sécuritaire pour l'accès humanitaire dans la zone. Il y a un bon déploiement des forces de sécurité étatiques (FARDC, PNC, ANR, DGM...) sur tous les axes et dans les grandes agglomérations. Il n'existe presque pas de tracasserie vis-à-vis des humanitaires ² .	
	Incidents au cours des 2 dernières semaines : Refoulement de plus de 400 personnes/ semaine	

² Rapport d'évaluation rapide en santé-nutrition et WASH réalisée par les PUI et ACF à Kamako, du 17 au 21 juin 2020

RAPPORT DE L'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Couverture téléphonique
(Source :
Equipe
d'évaluation)

Estimation à 70% (principalement avec les réseaux Vodacom et Airtel).

2.2. Conséquences humanitaires

Type spécifique de crise, si conflit Informateurs clés (IC) :	
Activités d'acteurs armés	N/A
Conflit intercommunautaire	N/A
Lutte de pouvoir coutumier	N/A
Conflit foncier	N/A
Autre	N/A
Assistance humanitaire reçue depuis la crise (IC)	
Secteur	Pourcentage
Abris	0%
Articles Ménagers Essentiels	0%
Education	0%
EHA	33%
Nutrition	22%
Santé	78%
Moyens de subsistance	0%
Protection	89%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Cash inconditionnel	0%
Communication	0%
Pas d'aide reçue	11%

2.3. Perspective de l'évolution de la crise

La crise humanitaire qui prévaut actuellement à Kamako et ses environs, et même dans la localité de Nsumbula, reste liée aux mouvements d'expulsions des congolais vivant en situation irrégulière en Angola. Ces expulsions qui ont commencé massivement en octobre 2018 se poursuivent encore jusqu'à ce jour, malgré la persistance de la fermeture des frontières avec la RDC par les autorités angolaises. Depuis le début de l'année 2020, au moins 24.490 personnes ont déjà été expulsés de l'Angola à partir de la porte de Kamako, selon le poste local de la DGM.

Néanmoins selon la plupart d'interlocuteurs clés contactés, ces expulsés, en majorité des jeunes hommes, repartent très souvent en Angola par des voies clandestines juste après leur expulsion et environ 70% des expulsés de récentes vagues procèdent de cette manière. Selon la DGM, les personnes expulsées sont appréhendées n'importe où sur le territoire angolais, mis en détention dans un centre d'isolement où ils subissent des traitements inhumains, avant d'être renvoyées à la frontière congolaise sans qu'elles puissent prendre quelques biens avec elles. Le fait que ces personnes viennent les mains vides, laissant derrière elles leurs biens, leurs familles poussent de nombreuses d'entre elles à retourner en Angola peu de temps après avoir été expulsées.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Toutefois, il a été rapporté que beaucoup d'expulsés arrivent avec des blessures graves liées aux traitements violents qui leurs sont infligés du côté angolais, dont des blessures par armes blanches ; et environ 10% des expulsés arrivent avec des maladies exposant leurs vies, dont les principales sont le paludisme, les Infections Respiratoires Aigües et la tuberculose. Leurs conditions de vie sont très précaires et leurs accès aux services de base (eau, santé, nutrition, logement, moyens d'existence...) est limité voir refusé.

La fermeture des frontières qui reste en vigueur du côté angolais et le chavirement du bac sur la rivière Longatsimu, sur l'axe Kamako-Kamonia – Tshikapa, ont créé un contexte de quasi enclavement de la localité de Kamako et ses environs, à la base de l'aggravation de la précarité des conditions de vie de la population locale, à cause de la rareté sur le marché des produits de première nécessité dont la tendance générale des prix sur le marché a connu une augmentation de plus de 200 % au cours de ces six derniers mois. Cette situation a engendré une insécurité alimentaire généralisée dans la zone, des problèmes de malnutrition et un accès très limité de la population aux soins de santé primaires et secondaires. La crise socioéconomique aggravée par ce contexte d'enclavement a favorisé l'aggravation des problèmes de protection, plus particulièrement des violences sexuelles et basées sur les genres et les tracasseries militaro-policières.

D'autre part, des problèmes d'accès aux services sociaux de base tels que l'accès à l'eau potable, à l'éducation au logement et moyens d'existence...) s'accroissent dans la zone, pour lesquels pratiquement pas de réponse n'est présentement organisé. Sans une intervention d'urgence en restauration des meilleures conditions de protection pour la population, d'accès physique (avec la réhabilitation du bac de Kamonia), en sécurité alimentaire, en santé et en WASH dans la zone, les vies des nombreuses personnes, surtout des enfants et des femmes, seront de plus en plus en danger (principalement à cause de la malnutrition qui se développe), et les conditions des vies de la population en général continuera à se dégrader davantage.

3. Informations sur l'enquête

Méthodologie :	L'évaluation s'est réalisée dans les Aires de santé de Kamako I&II, de Lubami PC, et de Nsumbula, dans la Zone de santé de Kamonia. Elle a été mise en œuvre au moyen des outils ERM produite par ACTED-REACH dans le cadre du projet d'harmonisation des outils ERM financé par le FHRDC. Les informations dans le présent rapport ont été collectées auprès des 09 informateurs clé et de 11 groupes de discussions communautaires, et à travers les observations directes, les visites d'infrastructures, et la revue documentaire. Trois groupes de discussion avec les personnes vivant avec handicap ont été constitués, à savoir un par localité (Kamako, Lubami et Nsumbula). Les localités enquêtées ont été sélectionnées sur base des alertes reçues par la coordination humanitaire du Kasai selon les lesquelles celles-ci hébergeraient des nombreux expulsés récents de l'Angola.
-----------------------	--

Outils ERM	Outil utilisé	Type d'échantillonnage	Type de stratification	Nombre d'enquêtes effectuées
Revue de données secondaires (RDS)	Oui	-	-	-
Informateurs clés (IC) à distance	Non			
Informateurs clés (IC) sur le terrain	Oui	Raisonné (choisi)	Aucune	9

RAPPORT DE L'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Groupes de discussion communautaire (GDC)	Oui	Raisonné (choisi)	Genre (hommes, femmes, jeunes filles, jeunes garçons, PVH)	10
Enquêtes ménage (EM)	Non			
Observation libre (OL)	Oui	-	-	-
Mission inter-agences/inter-organisations ?				Oui
Organisations participantes à l'ERM : OCHA, UNHCR, UNICEF, UNFPA, HCDH, ADRA, WCUK, AIDES, AMOR, LYEX, AIGLONS, AJID, BATID, AEFID, CAGELEC, ADSSE, ACDLPAV, HELPAGE et PAHAJ				

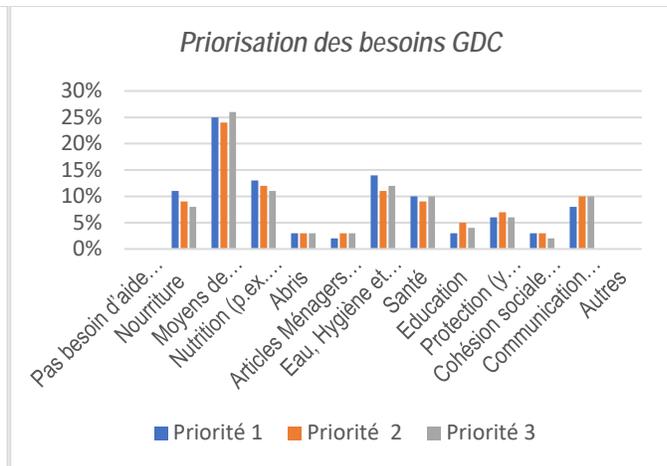
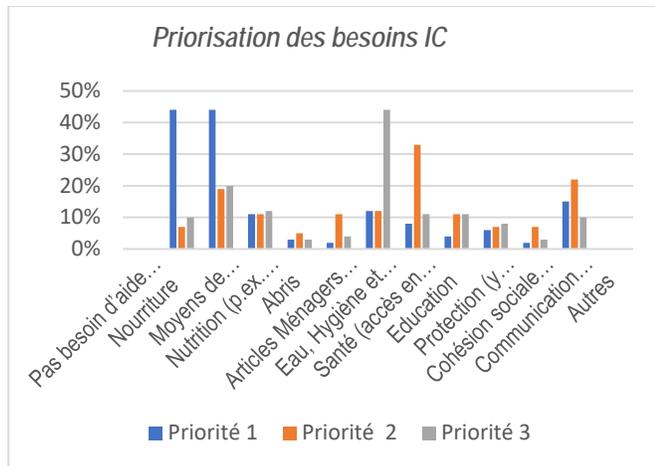
4. Besoins prioritaires

Besoins prioritaires, selon les IC (fréquence de réponses pondérée)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	0%	0%	0%
Nourriture	44%	7%	10%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	44%	19%	20%
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	11%	11%	12%
Abris	3%	5%	3%
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	2%	11%	4%
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	12%	12%	44%
Santé (accès en médicaments de première nécessité, soins de santé primaire & secondaires, équipements...)	8%	33%	11%
Education	4%	11%	11%
Protection (y compris la sécurité)	6%	7%	8%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%	7%	3%
Communication (Accès)	15%	22%	10%
Autres	0%	0%	0%

Besoins prioritaires selon les GDC (synthèse)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	0%	0%	0%
Nourriture	11%	9%	8%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	25%	24%	26%
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	13%	12%	11%
Abris	3%	3%	3%
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	2%	3%	3%

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	14%	11%	12%
Santé	10%	9%	10%
Education	3%	5%	4%
Protection (y compris la sécurité)	6%	7%	6%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	3%	3%	2%
Communication (Accès)	8%	10%	10%
Autres	0%	0%	0%



5. Mouvements de population

Analyse des mouvements de population

Les expulsions des congolais vivant en situation irrégulière en Angola se poursuivent au même rythme depuis pratiquement le début de l'année 2020, avec en moyenne 70 personnes expulsées par jour, selon la DGM. Bien que la majorité de ces expulsés repartent en Angola juste après leurs expulsions, les interlocuteurs clés contactés rapportent que certains parmi eux, notamment les femmes et les enfants, restent cantonnés dans la cité de Kamako où ils résident dans des familles d'accueils spontanées ou dans les lieux publics, à l'instar des églises.

Le tableau ci-dessous renseigne les mouvements d'entrée des populations expulsées d'Angola par la porte de Kamako, selon le poste local de la DGM :

Période	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Total
Janv-20	2 484	351	107	87	3 029
Févr-20	2 552	365	80	114	3 111
Mars-20	2 353	366	83	82	2 884
Avr-20	257	99	140	20	516
Mai-20	1 663	390	114	92	2 259
Juin-20	2 189	495	106	114	2 904
Juil-20	1 066	164	36	49	1 315

RAPPORT DE L'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Août-20	2 177	321	71	73	2 642
Sept-20	2 250	263	79	64	2 656
Oct-20	1 625	227	62	64	1 978
Nov-20	1 153	132	30	33	1 348
Total	19 769	3 173	908	792	24 642

L'Aire de Lubami PC ayant connu beaucoup de destruction d'infrastructures lors du conflit de Kamwina Nsapu et un départ important de la population locale, enregistre de plus en plus des personnes qui retournent dans leurs localités d'origine, complètement démunies et n'y retrouvent plus rien et les anciennes maisons détruites.

Beaucoup d'autres expulsés s'acheminent aussi à Nsumbula où ils vivent pratiquement dans les mêmes conditions qu'à Kamako (familles d'accueils et lieux collectifs)

Estimation du nombre de personnes dans la zone

Aire de santé	Zone de santé de Kamonia		
	Communauté Hôte	Expulsés récents (moins de 6 mois) ³	Proportion des expulsés dans la communauté hôte
Kamako 1	22 993	N/D	N/D
Kamako 2	21 527	3 023	14,04%
Lubami PC	22 495	285	1,26%
Nsumbula	56 215	4 286	7,62%

6. Aperçu des vulnérabilités sectorielles et Analyse des besoins

6.1 Nutrition

Garçons de moins de 5 ans

Malnutrition Aigüe Sévère
Malnutrition Aigüe Modérée
Pas de malnutrition
Malnutrition Aigüe Globale

Garçons < 5	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	30	9%	43	12%	73	11%
115-125 mm	177	54%	166	46%	343	50%
>125 mm	121	37%	154	42%	275	40%
	207	63%	209	58%	416	60%

Filles de moins de 5 ans

Malnutrition Aigüe Sévère
Malnutrition Aigüe Modérée
Pas de malnutrition
Malnutrition Aigüe Globale

Filles < 5	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	40	12%	66	16%	106	14%
115-125 mm	169	51%	187	44%	356	47%
>125 mm	125	37%	171	40%	296	39%
	209	63%	253	60%	462	61%

³ Source : Données des Aires de santé

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Enfants de moins de 5 ans total	Enfants < 5	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
		n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	70	11%	109	14%	179	12%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	346	52%	353	45%	699	48%
Pas de malnutrition	>125 mm	246	37%	325	41%	571	39%
Malnutrition Aigüe Globale		416	63%	462	59%	878	61%

Femmes enceintes et allaitantes

	FEA	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	18	6%
Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	271	94%
Pas de malnutrition	>230 mm	0	0%
Malnutrition Aigüe Globale		289	100%

N.B : Les taux de malnutrition aiguë calculés lors de cette ERM doivent être interprétés avec précaution, car nécessitant d'être corroborés par des évaluations nutritionnelles rigoureuses (SMART, ...).

Analyse Nutrition

Au regard des chiffres collectés dans les structures de santé de référence dans les quatre aires de santé concernées et auprès des personnes ressources, il ressort des taux de malnutrition Aigüe Sévère (MAS), de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) et de la Malnutrition Aigüe Globale (MAG) situés largement au-dessus des seuils d'urgence établis par l'OMS. Ces chiffres corroborent les observations faites dans la communauté et les témoignages des plusieurs interlocuteurs clés contactés, qui montrent une prévalence préoccupante des cas de malnutrition dans la communauté, plus remarquable depuis la fermeture des frontières en lien avec les mesures contre la COVID-19 et son impact sur les activités économiques et commerciales du milieu. De plus en plus d'expulsés arrivent également à Kamako visiblement malnutris depuis l'Angola et certains parmi eux décèdent quelques jours après leur arrivée à Kamako.



Quelques cas de MAS à Lubami PC et Kamako

Par rapport à la MAS, les causes identifiées dans la zone visitée sont les suivantes : (1) la pauvreté, diminuant l'accès des femmes enceintes et allaitantes ainsi que des enfants à une alimentation suffisante et diversifiée, (2) l'insuffisance de la production agricole, (3) le marché est dépourvu des produits alimentaires de première nécessité, et (4) le problème d'accès aux soins de santé et à l'eau potable qui sont payants et par ailleurs inadéquats⁴.

Cette situation nécessite des interventions nutritionnelles d'urgence (paquet complet PCIMA-ANJE U-COVID 19) dans les deux zones de santé, ainsi que

⁴ Rapport d'évaluation rapide en santé-nutrition et WASH réalisée par les PUI et ACF à Kamako, du 17 au 21 juin 2020

RAPPORT DE L'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

l'organisation d'une enquête nutritionnelle urgente pour mieux cerner le niveau de prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, femmes allaitantes dans la zone (Screening dans les Aires de santé touchées par la crise ou enquête SMART dans la zone de santé).

6.2 Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance	L'agriculture de subsistance, le petit commerce et l'exploitation minière artisanale sont les principales activités de subsistance de la grande majorité des ménages dans les aires de santé évaluées.
Accès à la terre	L'accès à la terre ne pose pas de problème, particulièrement à Lubami PC où une grande majorité des ménages (soit plus de 75%) ont accès à la terre. Néanmoins à Nsumbula et surtout Kamako et ses environs, les paysans sont obligés de payer une rente sur leur récolte agricole, auprès d'un petit nombre des propriétaires terriens qui se sont accaparés pratiquement de tous les espaces terriens en perspective d'exploitation minière (carrés miniers). A Sumbula entre 51% et 75% des ménages ont accès à la terre (et payent une rente de 10% de récolte au propriétaire terrien) et à Kamako environ 50% des ménages ont accès à la terre (moyennant un paiement d'une avance de 30.000 FC par 50m ² de terre et une rente de 25% sur la récolte à chaque saison).
Pratique de l'agriculture	La majorité des ménages à Nsumbula et Lubami, et environ 50% à Kamako, pratiquent l'agriculture. Particulièrement à Kamako, il s'observe de plus en plus des cultures de maïs et manioc cultivées à domicile, démontrant une adoption progressive de la pratique agricole comme solution pour résorber la crise alimentaire.
Problèmes liés à l'agriculture	Les principales contraintes liées à l'agriculture dans la zone concernent : 1) le manque des semences et outillages agricoles, 2) les maladies de cultures (surtout du manioc) qui depuis trois (03) ans détruisent parfois jusqu'à 10% des cultures dans les champs, 3) le vol dans le champ surtout par des nombreux jeunes expulsés et affamés présents à Kamako et ses environs.
Proportion des cultures endommagés	Selon les témoignages des interlocuteurs clés interviewés et les discussions dans les focus group, le principal problème de sécurisation des cultures est lié au vol dans les champs, plus particulièrement à Kamako où parfois en moyenne 25% des productions champêtres sont endommagées pas les pillards.
Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)	La cité de Kamako est dépourvue de marché, tous les articles se vendent dans la rue, de même qu'à Lubami où les ménages s'approvisionnent essentiellement auprès des marchands ambulants. Cependant un marché non construit mais fonctionnel se trouve à moins de deux heures de marche à Sumbula.
Disponibilité des produits sur le marché	Il y a moins de biens disponibles sur le marché. Cette situation est justifiée principalement par le chavirement du bac de Kamonia et la fermeture des frontières angolaises depuis le déclenchement de la crise de la COVID-19, qui empêchent l'acheminement des produits alimentaires et manufacturés sur le marché local. Cette situation est plus sévère à Kamako.
Fluctuation des prix sur le marché	Une augmentation progressive et soutenu des prix s'observe sur le marché où les prix de beaucoup des denrées alimentaires essentiels, dont le maïs et la farine de manioc, ont pratiquement triplés durant les cinq derniers mois (soit entre juin et octobre 2020) Le tableau ci-dessous reprend les prix des marchés de début mars (avant la crise) et ceux de juin (pendant la crise).

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Avant la crise		Pendant la crise	
Produit	Prix	Produit	Prix
Farine de maïs (1Kg)	500 FC	Farine de maïs (1Kg)	1.900 FC
Farine de manioc (0.5Kg)	200 FC	Farine de manioc (0.5Kg)	1000 FC
Riz (0.5kg)	600 FC	Riz (0.5kg)	1.750 FC
Huile végétale (30g)	700 FC	Huile végétale (30g)	1.500 FC

Source : Interlocuteurs Clés

Principales sources d'acquisition de nourriture

Les principales sources de nourriture pour les ménages d'accueil sont la production personnelle, le marché et le petit commerce. Expulsés recourent aux travaux domestiques et aux vols pour se nourrir.

Nombre moyen de repas par jour

Actuellement 100% des ménages mangent un seul repas par jour.

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

Le niveau de la faim est très préoccupant dans la zone, plus particulièrement à Kamako où les activités commerciales, principale occupation de la population locale, sont à présent très limitées. Les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture.

Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)

Les ménages utilisent les stratégies suivantes pour survivre :

- Pour les autochtones : vendre les biens et articles ménagers, consommer les semences destinées à la prochaine saison culturale et migrer.
- Pour les refoulés : vendre les biens, voler dans les champs (selon certaines sources) et migrer.

Analyse Sécurité alimentaire

La majorité de la population se tourne de plus en plus vers l'agriculture vue que le petit commerce souffre de l'enclavement (chavirement du bac de Kamonia, fermeture des frontières, mauvaise état de route et surtaxation et tracasseries routières) et l'exploitation minière est impactée par la rareté des diamants. L'accès à la terre conditionné et le manque d'outils aratoires ne facilite pas cette reconversion vers l'agriculture. Vue le niveau de la faim qui règne et le manque d'alternative pour faire face à l'accès réduit à la nourriture, la population après avoir tout vendu n'a pas d'autres choix que de migrer soit vers les localités de Kamonia et de Tshikapa, ou soit vers l'Angola. 100% des ménages mangeant un repas par jour.

Les appuis en nourriture (ou cash), en semences et outils aratoires ont été le plus sollicités en attendant le désenclavement qui pourra relancer le petit commerce et les approvisionnements des marchés. Vue l'orientation très remarquable de la population vers l'agriculture, un appui en relance agricole est très propice par rapport dans le contexte actuel de terrain.

6.3 Abris et accès aux articles essentiels

Part de la population logée dans des abris d'urgence (IC)	En moyenne 16,5% de la population des localités évaluées logent dans des abris de fortunes, dont environ 45% à Lubami PC
Part de la population logée dans des familles d'accueil (IC)	En moyenne 46,7 % des ménages des localités évaluées logent dans des familles d'accueil, dont environ 45% à Kamako et 62% à Nsumbula
Part de la population logée dans des abris collectifs (IC)	En moyenne 30,5 % des ménages des localités évaluées logent dans des Ecoles, Centres de santé et Eglises, dont environ 32% à Kamako 1 et 40% à Kamako 2
Analyse Abris	<p>La quasi-totalité des ménages provenant de l'Angola ainsi que les PDIs n'ont pas d'abris et ainsi plusieurs ménages logent encore dans des églises, des écoles et quelques structures sanitaires de la cité de Kamako. Environ 50 % des ménages vivent dans des familles d'accueil dans des conditions d'extrême promiscuité, favorisant entre autres des Violences sexuelles.</p> <p>L'Aire de santé de Lubami PC qui s'est vidée de sa population lors des atrocités de 2017 et 2018, connaît pour le moment un mouvement de retour de sa population qui réoccupent leurs localités d'origine en construisant des abris de fortune. Environ 30 % des ménages arrivés lors des dernières vagues de retour au mois d'août 2020 vivent dans des familles d'accueils, avec une promiscuité d'une moyenne de 05 personnes pour une pièce de 3m².</p> <p>A Nsumbula, une grande proportion de la population habite dans des familles d'accueils et grand nombre des retournés expulsés d'Angola loge dans des lieux collectifs (Ecoles, Eglise et centre de santé).</p> <p>Les destructions importantes enregistrées lors de la période de conflit ont entraîné des besoins importants en matière d'abris. Des besoins sévères en Article Ménagers Essentiels (AME) ont été rapportés de façon omniprésente sur l'ensemble de la zone, tout ceci en raison d'importants pillages et destructions de biens durant les violences.</p>

6.4 Eau, hygiène et assainissement

Sur un total de 38 points d'eau présents à Kamako, 17 sont aménagés et desservent environ 15 % de la population en eau potable. Le faible pourcentage de desserte en eau est lié à deux facteurs :

1. La privatisation des sources aménagées : Les 5 sources aménagées sont privées et l'accès à l'eau potable est payant moyennant un tarif forfaitaire fixé en connivence avec certaines autorités locales, quand bien même que ce sont des sources aménagées par les humanitaires.
2. La pauvreté : La majorité de la population n'ayant pas le moyen pour se procurer de l'eau, celle-ci recourt facilement aux points d'eau non aménagés.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

L'adduction d'eau aménagée à la porte frontalière de Kamako par l'OIM ne dessert que les bureaux des services étatiques basés à la frontière.

Pour ce qui concerne l'hygiène, les données n'ont pas été disponibles au niveau des aires de santé concernées. Néanmoins, sur base des observations et témoignages en focus groups, il ressort que la majorité de la population utilise des latrines non-hygiéniques, et n'assainie par l'environnement.

Situation WASH à Kamako				
Ouvrages Hydrauliques existants				
Aire de Santé	Sources	Puit	Adductions	Commentaires
KAMAKO 1	18	00	01	5 sources aménagées + adduction et 13 non aménagées
KAMAKO 2	20	00	00	12 sources aménagées et 8 non aménagées
LUBAMI	18	00	00	6 sources aménagées et 12 non aménagées
NSUMBULA	47	00	00	21 sources aménagées et 26 non aménagées
TOTAL	103	00	01	44 points d'eau sont aménagés et 59 non aménagés

Les 12 villages qui constituent l'aire de santé de Lubami sont desservis par 18 points d'eau dont 06 ont été aménagés par les ONG Action Contre la faim, Oxfam GB et ACF entre 2018-2019. Parmi ces 06 points d'eau, 04 sont en bon état et 02 en mauvais état. Seuls 10 % de la population utilise l'eau potable. 95 % de la population défèque à l'aire libre et le 05 % utilisent des latrines ne respectant pas les normes hygiéniques.

A Nsumbula, il y a au total 47 sources, dont 21 sources aménagées (04 par ACF en 2017, 11 par OXFAM en 2019 et 06 par ACD en 2019) et 26 sources non-aménagées. Sur 21 sources aménagées, 16 sources sont encore fonctionnelles, tandis que 05 autres sont en mauvais état (tarissement, faible débit, eau de marrai avec odeur et cassure de tuyau). Sur un total de 21 villages, la population de 08 villages (soit 36%) bénéficie de l'eau potable avec sources aménagées, et celle de 27 autres villages (soit 64%) consomment de l'eau impropre.

L'accès à 08 sources de la cité de Nsumbula est payant (100 à 200Fc par récipient de 25l) tandis que celui des 13 sources des villages voisins à Nsumbula est gratuit. Environ 45% seulement de la population se lave les mains avec du sandre et savon. 15% de la population dispose de leurs installations hygiéniques au sein de ménage, 15% utilisent les latrines publiques construites par OXFAM et ACD (10 blocs avec 32 portes de latrines), et 40% de la population utilise des installations collectives. Les autres défèquent en brousse.

Analyse Eau, hygiène et assainissement

L'accès à l'eau en qualité et quantité suffisante reste problématique sur l'ensemble de la zone où plus de 85% des ménages n'accède pas à l'eau potable. Ceci est dû à l'insuffisance d'infrastructures et/ou points d'eau aménagés, et à la tarification de l'accès à l'eau potable dans la communauté à travers des sources d'eau aménagées mais privatisées. Des nombreux ménages expulsés et de la communauté hôte, très vulnérables, n'arrivent pas à s'approvisionner en eau potable à cause de cette barrière tarifaire. Les personnes vivantes avec handicap ont également relevé leur difficulté d'accéder aux sources d'eau situées dans des endroits crevassés en périphéries des cités.

6.5 Santé

Source d'obtention des soins	65% des malades consultent les tradipraticiens ou les maisons de prière contre 35% dans les formations sanitaires																
Conditions d'accouchement	<p>La majorité des femmes accouchent dans un centre de santé dans les aires de Kamako I, Kamako II. A Lubami et Nsumbula, environ 40% des accouchements se réalisent dans un centre de santé et 60% dans la communauté.</p> <p>L'aire de santé de Nsumbula a déjà enregistré 05 cas de décès maternel depuis le début de l'année 2020. Les principales causes sont : 1) des accouchements à domicile dirigés par un personnel non qualifié et dans les mauvaises conditions, 2) le manque de kits de césarienne pour prendre en charge en urgence les cas dystociques, 3) les maternités manquent d'équipements nécessaires pour une meilleure prise en charge des grossesses et accouchements, 4) la distance qui sépare la population des villages les plus éloignés (07km) avec la structure de référence de l'aire de santé, 5) les grossesses précoces dues aux violences basées sur les genres que subissent spécifiquement les jeunes filles, 6) les 4 TROP : grossesses trop précoces, grossesses trop nombreuses, grossesses trop rapprochées et grossesses trop tardives suite au faible accès au service de planification familiale, 7) Faible accès au service de planification familiale par les femmes</p>																
Type de structure de santé disponible (IC)	<ul style="list-style-type: none"> - Centre de santé dans un état de délabrement très avancé - Les maternités accusent une faible capacité d'accueil et manquent des matériels et les équipements nécessaires pour la bonne prise en charge des femmes enceintes et les nouveaux nés 		<i>Maternité AS lubami</i>														
Problèmes d'accès aux soins (IC)	La faible utilisation des structures sanitaires fonctionnelles par les ménages est due au manque des médicaments de première nécessité, au manque de moyens pour payer les soins de santé et au problème d'accès sécuritaire. L'insécurité est causée souvent la nuit sur la population par les refoulés d'Angola, en complicité avec quelques agents de sécurité.																
Ménages dorment sous des moustiquaires	Les moustiquaires imprégnées d'insecticide ne sont livrées qu'aux femmes enceintes à la CPN et les enfants qui viennent à la CPS. Tandis que d'autres personnes n'ont pas accès à cet intrant dont les stocks sont en rupture ou en pré-rupture dans ces aires de santé.																
Maladies rapportées (IC)	<p>Les maladies les plus répandues chez les expulsés sont les Infection Respiratoires Aigües, le paludisme, la malnutrition, la tuberculose et des plaies graves.</p> <p>Le tableau ci-dessous donne quelques indications par rapport aux pathologies dans la communauté :</p> <p style="text-align: center;">Nombre des cas du mois d'octobre 2020 dans 4 aires de santé</p> <table border="1" data-bbox="446 1816 1500 1927"> <thead> <tr> <th>Pathologie</th> <th>Kamako I</th> <th>Kamako II</th> <th>Nsumbula</th> <th>Lubami</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IST</td> <td>19</td> <td>59</td> <td>47</td> <td>64</td> <td>189</td> </tr> </tbody> </table>					Pathologie	Kamako I	Kamako II	Nsumbula	Lubami	TOTAL	IST	19	59	47	64	189
Pathologie	Kamako I	Kamako II	Nsumbula	Lubami	TOTAL												
IST	19	59	47	64	189												

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

	VBG	4	55	79	15	153
	VIH	0	12	18	16	46
	Paludisme < 5 ans	13	161	0	209	383
	Paludisme ≥ 5 ans	6	171	0	159	336
	Diarrhée < 5 ans	0	15	0	12	27
	Diarrhée ≥ 5 ans	0	19	0	11	30
	<p>Les IST et le VIH-SIDA sont rependus dans les aires de santé à la suite des violences sexuelles, l'ignorance de la population et la pauvreté. Il s'observe une augmentation importante des cas de violences basées sur les genres commises sur les mineurs par les hommes dans ces quatre aires de santé.</p>					
Disponibilité de médicaments	<p>Rupture totale des molécules traceuses (antipaludéens, amoxicilline, paracétamol, Ocytocine)</p>					
Disponibilité d'équipements médicaux	<p>Absence des équipements médicaux de base est importante dans les structures de santé.</p>					
Analyse Santé	<p>Les activités de vaccination évoluent bien avec l'appui de l'UNICEF en lien avec le plan MASHAKO et seule l'antigène BCG accuse la faible couverture soit 31%, suite à la rupture de l'antigène au niveau du Bureau Central de la zone de santé qui approvisionne les aires de santé. Les données des accouchements de Kamako II et de Nsumbula ne reflètent pas la réalité vécue dans les aires de santé où il y a un déséquilibre entre les femmes qui vont dans les formations sanitaires, chez les matrones traditionnelles et d'autres à domicile. Dans l'aire de santé de Nsumbula, plusieurs personnes souffrent des plaies d'origine non identifiée dans la communauté.</p> <p>Un appui de la CICR est en cours en prise en charge gratuite des expulsés et aussi les communautés hôtes par UNFPA avec le fonds CERF pour ce qui de la santé reproductive (soins des IST, les grossesses et les accouchements) et la prise en charge gratuite des cas de violences sexuelles au niveau des centres de santé de Kamako 1 et Salem mais qui tend vers sa clôture et mérite donc d'être poursuivi par d'autres acteurs, et s'accompagner d'une prise en charge des malades en repas chaud + eau et de la motivation du personnel soignant. La motivation du personnel soignant est une nécessité car il a été fait observer qu'aucun staff ne bénéficie de la prime de risque de l'Etat. Ce qui ne manquera pas d'incidence sur la qualité de soins et aussi l'approche de gratuité.</p> <p>L'AS de Nsumbula est dans la ZS de Kamonia qui enregistre le décès maternel chaque mois depuis le début de l'année 2020 et la principale cause serait les 4 TROP.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subventionner la prise en charge médicale des expulsés contre les pathologies courantes dont le paludisme, MAS, IRA, les diarrhées etc... en couplant avec 					

RAPPORT DE L'EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

- un volet d'appui en repas chauds aux malades et la motivation du personnel de prise en charge
2. Assurer le suivi de la gestion des médicaments dans les formations sanitaires (partenaires et équipe cadre de la Zone de Santé)
3. Mener le plaidoyer auprès des agences et ONGs pour l'appui des formations sanitaires en médicaments essentiels et génériques, en matériels/équipements médicaux ;
4. Renforcer le système de surveillance épidémiologique ;
5. Aménager les sources d'eau pour faciliter l'accès de la population en eau potable, surtout au niveau des centres de santé.
6. Mener une enquête dans l'aire de santé de Nsumbula pour savoir les facteurs favorisant la survenue des plaies chez plusieurs personnes dans la communauté.
7. Equiper les structures de santé en équipements et matériels médico-sanitaires.

A cela s'ajoute la faible capacité des prestataires des services de santé dans les structures sanitaires et le manque de système de surveillance épidémiologique dans la zone.

AS DE NSUMBULA / SITUATION DE PLAIE D'ORIGINE INCONNUE



6.6 Education

Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	Au total 41 écoles primaires fonctionnement normalement mais manquent des bâtiments scolaires, des latrines, des tableaux noirs, des bancs, des matériels didactiques, des manuels scolaires et les enseignants n'ont jamais été renforcés en capacités, ni pour le nouveau programme national, ni pour la Psychosociale.
Raison de l'indisponibilité d'une école (IC)	L'état ne parvient pas à construire les infrastructures scolaires, à part les quelques écoles héritées de la colonisation, soit quelques écoles construites par les conventionnées (catholique, Protestant et autres), soit par les Humanitaires.
% total d'enfants en âge scolaire inscrits à l'école primaire (IC)	75,6% d'enfants en âge scolaire sont inscrits à l'école primaire dans les deux Aires de Santé de Kamako 1 et 2 ; et de 53,9% dans les Aire de Santé de Nsumbula et Lubambi.
% d'élèves inscrits fréquentant régulièrement l'école (IC)	Très peu d'enfants fréquentent régulièrement l'école à cause de la pauvreté qui prévaut dans la zone. Des nombreux enfants sont ainsi exposés à la déperdition scolaire, particulièrement à l'utilisation dans des carrés miniers.
Raison principale de la non-scolarisation des garçons de 6 à 11 ans (IC)	La pauvreté, malgré la gratuité beaucoup des ménages n'ont pas moyen d'acheter les fournitures scolaires et les tenues pour leurs enfants.
Raison principale de la non-scolarisation des filles de 6 à 11 ans (IC)	Les mœurs et coutumes face à la pauvreté fait que les enfants garçons sont plus priorités pour la scolarisation au détriment des jeunes filles. Celles-ci sont facilement orientées vers le mariage précoce.
Evolution du taux d'inscription à l'école primaire depuis la crise (IC)	Depuis l'annonce de la gratuité, beaucoup des ménages ont envoyé massivement leurs enfants à l'école ;
Disponibilité des enseignants	Le ratio élèves-enseignants n'est pas respecté. Selon les informations collectes dans les écoles visitées, ce ratio est de 57 enfants pour un enseignant à l'école primaire. De plus, seuls 105 enseignants sur 1.198 ont bénéficié des formations sur le nouveau Programme National de l'Enseignement Primaire, soit 8,76 % des enseignants formés
Lieu physique des classes primaires	Quelques écoles sont dans les cités et d'autres dans des villages, parfois à des intervalles de plus de 10 Km.

Analyse Education

La situation éducationnelle à Kamako, Nsumbula et leurs environs est catastrophique. Sur les 41 écoles primaires que comprennent ces localités, seules deux (02) écoles sont construites en matériaux durables (toutes (toutes à Kamako), deux (02) écoles en semi-durable (dont 1 école à Kamako et 1 à Nsumbula) et les 37 autres écoles sont dans des conditions déplorables dans lesquelles, on ne peut pas espérer un enseignement de qualité. 41, 6% d'élèves dans ces écoles sont des expulsés et des rapatriés.

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Recommandations :

- ✓ Construction et/ou réhabilitation des écoles primaires.
- ✓ Equiper les écoles primaires en bancs pupitres et en tableaux noirs.
- ✓ Doter les écoles primaires en matériels didactiques, manuels et fournitures scolaires.
- ✓ Construction des latrines hygiéniques et dotation des Kits de lavage de mains,
- ✓ Renforcement des capacités des enseignants principalement sur le Nouveau Programme National de l'Enseignement Primaire, l'appui psychosocial, sur les cours de récupérations scolaires, ...)
- ✓ Organisation des cantines scolaires pour l'attrance et le maintien des élèves à l'école.
- ✓ Organisation de cours de récupération scolaire au profit des enfants hors de circuit scolaire.
- ✓ Dotation des Kits enseignants et Kits récréatifs.
- ✓ Constitution des Comités de Paix dans les écoles primaires, pour la sensibilisation à la cohabitation pacifique, l'éducation à la paix et les compétences de vie courantes.



Quelques illustrations des conditions de scolarisation à Kamako



Des tentes érigées depuis 2019 à Kamako pour assurer une éducation en urgence continuent d'être désespérément utilisées jusqu'à ce jour

6.7 Protection

Nombre et type d'incidents de protection

Au courant du mois de Novembre 2020, au total 109 incidents protection ont été collectés dans le cadre du monitoring de protection conduit par l'ONG WCUK/HCR dans les aires de santé de Kamako 1, Kamako 2 et de Nsumbula. Le tableau ci-dessous illustre les différents incidents de protection enregistrés par typologie :

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Violations	Air de santé Kamako 1 et 2	Air de santé Nsumbula	Total général	Auteurs présumés
Violation 1612	1		1	
Violence sexuelle	1		1	FARDC
Violences Sexuelles basées sur le genre (VSBG)	6	8	14	
Viol	1	5	6	Population civile
Agression physique	5	2	7	Population civile
Agression sexuelle		1	1	Population civile
Violations du droit à la vie/intégrité physique	17	3	20	
Coups et blessures	17	3	20	Militaires angolais et population
Violations du droit à la liberté	17	6	23	
Arrestation arbitraire/détention illégale	17	5	22	PNC et militaires Angolais
Travaux forcés		1	1	FARDC
Violations du droit à la propriété	47	4	51	
Extorsion des biens	23	1	24	Militaires angolais, PNC, FARDC et autorités civiles
Taxes illégales	24		24	PNC, autorités civiles et militaires Angolais
Déguerpissement forcé		1	1	
Occupation illégales		2	2	
Conflit foncier et de limites		1	1	Population
Total général	88	21	109	
Perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés et/ou des retournés	La problématique de protection est d'une manière générale calme car les conflits existants n'impactent plus sur la vie de la population, ont reconnu les informateurs clés et les cibles rencontrées en focus group. Toutefois, les expulsés qui arrivent de l'Angola affamés et dépouillés de tout, constituent un danger parmi la population dans la mesure où ils pillent les produits des champs ont été signalés et les expulsés identifiés comme auteurs.			
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation	Les sensibilisations entreprises par l'ATA avec le Groupe de dialogue Permanent soutenu par la MONUSCO contribuent énormément à la pacification de la communauté à Kamako et à la résolution des conflits.			

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

Tensions sociales liées à la propriété et la terre

Il n'existe pratiquement pas de tensions dans la communauté en rapport avec l'accès à la terre. Néanmoins, il est signalé le métayage de la terre par les propriétaires terriens qui imposent une rente aux paysans dans l'exploitation de la terre dans leurs concessions à des fins agricoles.

D'autres part, il sied de signaler qu'il y a un conflit persistant à Kamako entre deux chefs de groupement qui réclament la cité de Kamako comme faisant partie de leur fief respectif. Ce qui laisse à croire qu'à la longue les affrontements pourraient surgir.

Analyse Protection

Selon les informateurs clés et les focus groups consultés dans la zone couverte par l'évaluation, la problématique de Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (VSBG) est « une monnaie courante ». Les cas les plus récurrents sont les mariages précoces, les viols, les dénis des ressources, violences physiques. Ceci avec comme soubassement le faible statut de la femme due à des conceptions et des pratiques relevant d'une culture qui ne laisse que très peu de place et de considération à la femme. Les mariages précoces sont amplifiés suite aux difficultés de prise en charge et d'accès aux services sociaux de base et l'accès difficile à l'eau potable expose les femmes et les filles au viol surtout pendant la nuit vu l'impossibilité de s'en procurer le jour faute de moyens.

Dans un grand nombre de familles, des filles mineures sont livrées à elles-mêmes sont exposées à des actes des violences basées sur le genre dont les mariages précoces qui se dissolvent souvent après le premier accouchement. D'où il s'observe le phénomène « filles mères cheffes de ménages ».

La prise en charge holistique en faveur des survivants n'est pas assurée à l'instar de la prise en charge médicale et psychosociale. Il faut signaler également le risque de rupture des kits post viol dans les centres de santé appuyés par l'UNFPA à la clôture du projet encours avec le financement CERF, prévue au 31 décembre 2020. Cet appui mérite d'être poursuivi en vue de rendre permanente la prise en charge dans les AS sus évoqués.

Les pratiques sociales exposent aussi les enfants à la violence, abus et exploitation étant donné que plusieurs enfants (surtout les enfants expulsés et recueillis dans les familles d'accueil) sont soumis aux travaux lourds et forcés (la majorité mentionnent des violences sexuelles, les violences physiques, des enfants déscolarisés favorisant leur présence dans les activités des mines dans la zone).

Les logements des expulsés, refoulés spontanés et déplacés, voire les communautés hôtes restent de fortune par manque des matériels (tôles, planches, etc.). Une préoccupation permanente concernant la sécurité et les problèmes de protection persiste dans la cité de Kamako et ses environs, suite aux tracasseries policières, et des arrestations arbitraires. Plusieurs interlocuteurs clé ont regretté le départ de la MONUSCO qui avait un effet dissuasif sur les comportements agressifs des agents des forces de l'ordre et de renseignement.

Recommandations majeures :

- ✓ Appuyer le renforcement des capacités des acteurs étatiques et non étatiques sur la thématique VBG
- ✓ Renforcer les mécanismes de prévention et de réponse immédiate dans les cas de violence, exploitation et abus des enfants et des femmes favorisant des plaintes dans les cas de graves violations.
- ✓ Appuyer le monitoring de protection dans la zone pour la collecte des données de protection,

- ✓ La documentation des cas de violation des droits humains et la surveillance des risques et menaces ;
- ✓ Renforcer les capacités du personnel soignant des Centres de santé en matière de prise en charge clinique des cas des SVBG et le DMU ;
- ✓ Renforcement des capacités des organisations de la société civile, le service Genre, la police et les autres acteurs de protection sur les VBG,
- ✓ Appui aux activités d'autonomisation des femmes par le renforcement des capacités en AGR et la remise de kits de réinsertion
- ✓ Renforcer les structures sanitaires en Kits Post viol et assurer la formation des prestataires sanitaires ;
- ✓ Appui aux mécanismes de sécurisation des terres communautaires (foncières) et faciliter l'accès sécurisé à la terre aux communautés locale et particulièrement aux femmes ;
- ✓ Développer des actions visant à renforcer la cohabitation pacifique, entre les communautés et/ou à la
- ✓ Consolidation de la paix dans la zone à travers des projets communautaires,
- ✓ Renforcement des capacités des leaders et autorités locaux sur les méthodes alternatives des résolutions des conflits ;
- ✓ Renforcer les capacités des chefs coutumiers sur la matière foncière et droits de la femme et les VBG.

7. Conclusions générales et commentaires

Le contexte humanitaire à Kamako reste préoccupant avec la multiplicité des besoins humanitaires urgents qui concernent pratiquement tous les secteurs. Ces besoins sont principalement en assistance alimentaire et en relance agricole, en approvisionnement des structures de santé en médicaments de première nécessité et en équipements, en assistance pour la protection de la jeune fille contre les violences basées sur le genre et violences sexuelles, y compris la réinsertion socioéconomique des victimes, en assistance en accès à l'eau potable, et lutte contre la malnutrition aiguë et modérée qui fait de plus en plus des victimes dans un contexte de forte crise alimentaire et socioéconomique qui prévaut dans la zone.

Certes les expulsions massives des congolais vivant en situation irrégulière en Angola s'accompagnent de plus en plus des violences qui font que ces personnes arrivent sur le sol congolais avec beaucoup de séquelles des violences subies lors de leurs interpellation et expulsion de l'Angola et qui nécessitent une réponse immédiate et permanente en prise en charge médicales d'urgence en faveur de ces vulnérables, l'amplification de la sévérité de la crise humanitaire à Kamako et ses environs également et en grande partie ses causes dans l'aggravation des problèmes structurelles liés à l'accès aux services sociaux de base tel que la santé, l'eau potable, l'éducation, la nourriture, ... qui aggravent l'exposition des vies humaines à la perte et détériore davantage les conditions des vies de la population. Le contexte de lutte contre la COVID-19 avec principalement la persistance de la fermeture des frontières avec l'Angola et les difficultés d'accès à la zone à la suite du chavirement du bac de Kamonia, ont conditionné un enclavement de fait de la localité de Kamako et de ses environs, et renforcer ainsi la misère de la population et sa vulnérabilité. Les activités économiques à Kamako, essentiellement dominées par le commerce et l'exploitation artisanale des diamants, se trouvent complètement paralysées renforçant la pauvreté des ménages et la vulnérabilité multisectorielle de la population.

Quant aux défis pour des interventions humanitaires, il sied de noter : 1) la problématique d'accès causée par le chavirement du bac de Kamonia, et 2) la pauvreté des partenaires étatiques qui détournent parfois certains intrants destinés à bénéficier gratuitement aux vulnérables (médicaments, Plumpy Nut...)

ANNEXES

1. Liste d'interlocuteurs clés contactés

N°	Noms	Fonction	Localité	Téléphone
01.	Mr. Gaston Matemboni	Administrateur du Territoire Assistant	Kamako	097 069 44 48
02.	Abbé Keshilemba	Curé et président de la Société civile	Kamako	099 288 65 85
03.	Dr Micko Mikobi	Médecin Directeur Hôpital Kamako Etat	Kamako	
04.	Armand Bayamba	Facilitateur du Groupe de Dialogue Communautaire Permanent	Kamako	099 262 31 92
05.	Jacques Kamashi	Chef de Groupement Tshimbinga	Kamako	099 025 12 31
06.	Jean Tshienvu Tshitoko	Chef de Groupement Tshitoko Tshinvundé	Kamako	099 184 89 50
07.	Pasteur Justin Kalubi	Président de l'Association des Eglises de réveil	Kamako	099 481 38 44
08.	Mr Maurice Mboyo	Chef de poste DGM	Kamako	081 901 07 42
09.	Dr Désiré Gishiya	Médecin Directeur de l'Hôpital de référence de Lubami PC	Lubami	099 279 03 69

RAPPORT EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIEL

2. Liste des participants à la mission

N°	Noms	Organisation	Téléphone	Email
01.	Gustave Kiakita	OCHA	081 706 12 63	kiakita@un.org
02.	Solange Madama	OCHA	082 304 29 47	solange.madama@un.org
03.	Brigitte Omari	UNFPA	099 329 36 06	bomari@unfpa.org
04.	Symphorien Kitampo	WCUK	097 559 21 30	SymphorienA@warchild.org.uk
05.	Ngalamulume Bena Justin	AEFID	097 909 10 66	justingalabenaefid@gmail.com
06.	Virginie Musuamba	HCDH	099 817 13 63	virginie.musuamba@un.org
07.	Patrick KANYINDA	AIGLONS	0994714134	patrickkanyindalive@gmail.com
08.	Honoré MULUMBA	AIGLONS	0997333470	
09.	Frick Kinuani	ADRA	082 063 52 50	kinuanifrick@gmail.com
10.	Ortwin Boteyi	ADRA	081 147 23 18	ortwin@adradrcongo.org
11.	Pierre Mukiamuni Kasong	LYEX	099 977 40 54	lyexongd@gmail.com
12.	Kennedy Ngalamulume	ACDLPAV	099 736 18 68	kennedyngalamulume@gmail.com
13.	Claude Abedi	AIDES	099 823 74 12	claudemangaza@gmail.com
14.	Serge Nkongolo	AJID	099 552 52 30	ajidongd@gmail.com
15.	Jean Taylor	HCR	081 088 04 62	butchapu@unhcr.org
16.	Jean Muila	ADSSE	081 078 32 31	jeanbonjour10@gmail.com
17.	Delphin Djola	HELPAJE	082 528 05 54	delphindjola61@gmail.com
18.	Alidor Kafunda	CAGELEC	097 128 41 80	cagelecong@gmail.com
19.	Dr Salomon Ramazani	UNICEF	081 251 63 16	sramazani@unicef.org
20.	Dr Ngalamulume	AJID	099 481 33 33	ajidonjd@gmail.com
21.	Christian Mabedi Nkashama	BATID	082 741 29 01	batidong71@gmail.com
22.	Jacques Mukanya	AMOR	082 654 56 98	amor.ongd.es@gmail.com
23.	Baron Bakajika	PAHAJ	081 662 72 00	bakajikabaron@gmail.com