



Rapport Evaluation-UNIRR GARE MAKALA/A.S MAKALA/Z.S KALEMIE/TERRITOIRE KALEMIE

Date de l'alerte Eh Tools 6058

Date de l'évaluation :	Du 02 au 05 octobre 2025
Date de Partage du 1 ^{er} rapport (Résumé succinct)	Le 07 octobre 2025
Période évaluée en semaine :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	Du 02 octobre au 05 octobre 2025

Section	Information	Niveau de sévérité d'Urgence
Santé	<ul style="list-style-type: none">- TMG de l'échantillon élevé à 3,02 décès pour 10.000 personnes/jr et 90,54 décès pour 30 Jours- TMIJ de l'échantillon est de 3,28 décès pour 10.000 personnes/jr ; et 98,36 décès pour 1 mois.- 5 cas suspects de rougeole dans la communauté qui ne se sont pas rendus dans la structure des soins faute des moyens financiers et de manque des médicaments au centre de santé Makala.- Il sied de noter que ce CS connaît des sérieux problèmes de santé notamment : un faible taux d'utilisation de service curatif (42 %), un faible taux des couvertures vaccinales (Penta-Rota-VPO 3 (83,5%), VAR/VAA (75,7%) car depuis fin 2013 le centre de santé Makala est resté sans appui en SSP avec comme conséquence le manque des médicaments essentiels génériques responsable des faibles taux de couvertures sanitaires. <p><i>Le CS Makala, en disfonctionnement par manque d'appui, a enregistré 3 décès au courant de 4 dernières semaines. Les 9 décès communautaires dont 3 enfants <5 ans, résultent de l'inaccessibilité financière et de la rupture très prolongée en médicaments essentiels génériques.</i></p>	
Nutrition	Une proportion MAS élevée de 4,38 % soit 12 cas parmi les 274 enfants screenés et 7,30 % soit 20 cas sur les 274 enfants quant à la proportion MAM. Signalons que le CS Makala est appuyé par IRC dans la prise en charge nutritionnelle MAS. Le taux de cas MAM en baisse pourrait se justifier en amont par cette prise en charge du bon nombre des cas MAS depuis septembre 2024.	
AME	Les données révèlent une pénurie critique de biens non alimentaires parmi les ménages vulnérables et déplacés : Répartition quantitative des ménages 97 % (139/143 ménages) avec absence presque totale de NFI, Conséquences : Partage forcé du matériel (ex. : 3-4 familles par casserole). D'où, incapacité à préparer les aliments à sa guise et/ ou stocker l'eau correctement. 3 % seulement (4/143 ménages) possèdent 50% des NFI nécessaires, Limites : Couverture partielle des besoins de base.	
Abris	86 % des ménages sont dans de petites huttes dérisoires (soit 123/143) qui reflètent une crise humanitaire aiguë. Ces chiffres dépassent largement les seuils d'urgence. Le taux de 86 % de ménages sans abri n'est pas qu'un indicateur statistique, il reflète aussi l'effondrement des systèmes de protection sociale. Une réponse intégrée (abris + sécurisation foncière + plaidoyer) est vitale pour améliorer cette situation de précarité spatiale.	
Sécurité alimentaire	88,1 % des ménages enquêtés n'accèdent qu'à un repas/jour et 9,1 % ont accès à 2 repas/jr. Certains PDIs vivant dans les FAMACs, sont déjà victimes de tentative d'expulsion suite à la charge qui pèse à l'endroit de ces dernières (FAMACs). La faible capacité de résilience, le faible niveau de la production agricole couplée au pouvoir d'achat très faible ne font qu'exacerber le niveau de la pauvreté de la communauté et augmenter le degré de vulnérabilité qui se vit au sein de cette communauté.	
Hygiène accès à l'eau	22 % de ménages enquêtés seulement trouvent de l'eau en quantité suffisante contre 69 % qui peinent à trouver l'eau (quantité insuffisante). Toutes les populations enquêtées font recours principalement à l'eau de la rivière Lukuga non	



		traitée et en seconde position aux eaux des surfaces et sources non aménagées avec toutes les conséquences encourues. 48 % des ménages enquêtés ont accès à une latrine non hygiénique et 51 % n'ont pas accès à une latrine dont la défécation se fait à ciel ouvert dans la brousse avec un grand risque d'éclosion des maladies à potentiel épidémique ou (maladies des mains sales) et les verminoses mais aussi le risque non négligeable d'être mordu par des serpents.	
	Protection	La sécurité dans l'aire de santé de Makala est relativement calme. 15 ENA de moins de 15 ans (8 F – 7 G) sont pris en charge par la présidente du comité des déplacés avec l'appui d'autres déplacés dans le site (tous vulnérables) avec appui partiel du chef de localité du village Makala. Les adolescentes sans abris sont exposées au viol, car elles passent nuit ensemble avec les garçons des PDIs qui ont acceptés de les sous loger. 51 % des ménages sans latrines, ce qui pousse les populations d'aller déféquer en brousse avec tous les risques encourus surtout pour les filles et femmes. 35 femmes victimes de viol qui datent mais qui n'ont jamais reçus aucun traitement approprié au moment opportun. C'est en août 2025, que MDM-F a assuré la prise en charge médicale et chirurgicale de 17 femmes parmi ces 35 victimes.	
	Education	64 % soit 91/143 des répondants ont indiqué que leurs enfants n'ont pas accès à l'école faute des moyens pour payer les fournitures contre 36 % qui fréquentent l'école L'enquête menée auprès de l'école primaire Makala du village Makala révèle 202 élèves déplacés sur un total de 566 élèves, soit 35,6 % seulement enregistrés comme élèves réguliers au cours de l'exercice - année scolaire 2025 – 2026 parmi lesquels 107 filles (53 %) et 95 garçons (47 %). Cette situation est conséquente du pouvoir d'achat très faible à Makala où les PDIs vivent avec moins d'un dollar par jour au travers les travaux champêtres forcés auprès des familles hôtes.	

Objectifs de l'évaluation

1. Général :

Décrire la situation sécuritaire, humanitaire et sanitaire des personnes déplacées vulnérables, afin de ressortir les besoins en rapport avec le mandat et le programme UniRR en prévision d'une réponse urgente et adaptée aux besoins des personnes les plus vulnérables.

2. Spécifiques :

- ❖ Mener les enquêtes ménages porte à porte en tenant compte de la taille d'échantillonnage ressortie sur l'ensemble des ménages touchés,
- ❖ Evaluer et décrire la situation contextuelle et sanitaire ainsi que les besoins des populations déplacées (AEM, abris, santé SSP et Nut, vivres...).
- ❖ Déterminer le niveau de l'urgence et prioriser les réponses.
- ❖ Collecter et analyser les données pré-crise afin d'avoir les données en lien avec la démographie, le profil de la crise, les principales menaces, les vulnérabilités existantes.
- ❖ Collecter et analyser les données post-crise (populations affectées, profil humanitaire des populations, les contraintes à l'accès humanitaire, les besoins de base...) afin de déterminer la vulnérabilité.
- ❖ Identifier la nature de la crise ainsi que les personnes impliquées.
- ❖ Circonscrire la zone affectée par la crise et identifier les conditions d'accessibilité (logistique et sécuritaire).
- ❖ Organiser les échanges communautaires (groupes des discussions).
- ❖ Former les enquêteurs (Reco, personnes influentes...).
- ❖ Etablir les besoins prioritaires des ménages déplacés affectés.

Méthodes :

- ❖ Présentation des civilités auprès des autorités civiles ;
- ❖ Contacts avec les autres acteurs et réunion communautaire avec les différentes couches de la population ;
- ❖ Sélection des relais communautaires, des certains membres de la Croix rouge et briefing sur les enquêtes-ménages suivant un échantillon de 143 ménages.
- ❖ Screening des enfants de 6 - 59 mois dans les 143 ménages sélectionnés.
- ❖ Organisation des focus-group et divers entretiens avec les personnes clés.



- ❖ Organisation des élections et installation des membres du comité de gestion des plaintes avec un Procès-Verbal dûment signé par toutes les parties prenantes.
- ❖ Visite des infrastructures sanitaires (Centre de santé Makala) et collecte des données santé Nut et SSP auprès de ces dernières.
- ❖ Visite des établissements scolaires primaires et secondaires de la place et collecte de données des enfants déplacés scolarisés.
- ❖ Compilation et traitement des données.
- ❖ Rapportage et restitution des résultats obtenus

A. Situation humanitaire dans l'aire de santé de Makala (ZS Kalemie)

La République Démocratique du Congo est confronté à une guerre opposant les forces loyalistes aux rebelles de l'AFC/M23. Ces violences prolongées ont provoqué des déplacements massifs de populations dans plusieurs directions vers les provinces/zones sûres, plongeant des milliers de familles dans une précarité extrême et une vulnérabilité croissante. La province du Tanganyika, en particulier les zones de santé de Kalemie et de Nyemba sont parmi les foyers d'accueil de ces déplacées. L'aire de santé de Makala (zone de santé de Kalemie, territoire de Kalemie), illustre de manière préoccupante cette crise humanitaire. Depuis le 27 février 2025, le site de déplacés du village Gare-Makala, situé à environ 7 km de Kalemie-centre par voie ferrée et à 20 km par route via le péage de Lunfunkwe, accueille des vagues successives de personnes déplacées internes (PDIs) dont ceux venant du Sud Kivu et d'autres pour diverses raisons dont les conflits intercommunautaires et les catastrophes naturelles. Ces arrivées ont été notifiées selon plusieurs scénarios : des déplacés venus du Nord et du Sud-Kivu fuyant les affrontements entre forces loyalistes et rebelles M23 (386 ménages entre février et août 2025) ; des déplacés du site de Mutunfita (927 ménages) ; des déplacés du groupement Miketo (1 021 ménages) et enfin, des déplacés du site de Katanika, sinistré par un incendie. À ce jour, 2 334 ménages déplacés ont été enregistrés, dont 1 313 sont installés sur le site de Gare-Makala, et 1 021 répartis dans les FAMACs des villages Makala, Bonet et Kahomba (AS Makala, ZS Kalemie), ainsi que Muluta et Kabwe Ferme (AS Kalunga, ZS Nyemba).

Face à cette situation critique, les autorités coutumières ont octroyé un terrain pour l'installation du site de déplacés à Gare-Makala. Elles ont également lancé un appel pressant à l'aide nationale et internationale, soulignant la précarité extrême des conditions de vie des PDIs. Ces dernières sont confrontées à un manque criant d'abris, d'eau potable, de latrines, d'articles ménagers essentiels, et à l'absence d'une assistance humanitaire organisée. La saturation des services sociaux de base dans une aire de santé déjà fragilisée par le manque de ressources aggrave la situation. Les besoins en matière d'hygiène, d'assainissement, de soins de santé et d'éducation sont de plus en plus pressants, tandis que les cas de malnutrition aiguë sévère, notamment chez les enfants, sont en nette recrudescence.

Cette crise humanitaire appelle une réponse urgente, coordonnée et multisectorielle afin d'éviter une détérioration supplémentaire des indicateurs sanitaires et sociaux dans la région. Les besoins prioritaires identifiés incluent : des abris dignes, des ustensiles de cuisine, des vivres, des soins de santé primaire et nutritionnelle, ainsi qu'un accès sécurisé à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates. Une intervention rapide et concertée des acteurs humanitaires est indispensable pour prévenir une crise majeure dans l'aire de santé de Makala et restaurer un minimum de dignité aux populations déplacées.

Aide humanitaire en cours à Gare Makala

N°	Acteurs	Domaine d'intervention	Date d'intervention
1	AIDES	Sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG)	Août-25
2	VIPATU (PAM)	Distribution de cash pour vivres	Août et septembre 2025
3	IRC	Prise en charge nutritionnelle des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) au CS	Depuis septembre 2024 à ce jour
4	MDM-F	Prise en charge médicale et chirurgicale des cas de VBG	Août-25
5	Croix-Rouge	Sensibilisation sur l'hygiène et distribution de PUR (produits de traitement d'eau)	Juillet et août 2025
6	FONAREZ	Sensibilisation sur la protection	Août-25
7	Croix-Rouge	Réunification familiale via numéro vert	Juillet et août 2025



B. Situation sécuritaire :

La situation sécuritaire à Gare-Makala et dans ses environs, ainsi que dans l'ensemble de l'aire de santé de Makala (zone de santé de Kalemie, province du Tanganyika), demeure relativement calme. Cette accalmie, bien que rassurante sur le plan sécuritaire, contraste fortement avec les conditions de vie extrêmement précaires des populations déplacées internes (PDIs) et des habitants du village. En effet, les infrastructures de base sont largement insuffisantes pour répondre aux besoins croissants des communautés installées dans cette zone.

Le manque d'abris adéquats contraint de nombreuses familles à vivre dans des conditions de promiscuité, souvent sous des bâches usées ou dans des chaumières rudimentaires, exposées aux intempéries. L'accès limité à l'eau potable et l'absence de latrines fonctionnelles aggravent les risques sanitaires, notamment dans une zone reconnue comme endémo-épidémique du choléra. Les maladies liées à l'insalubrité, telles que les diarrhées aiguës, se propagent rapidement, mettant en péril la santé des enfants et des personnes vulnérables. Par ailleurs, les infections respiratoires aiguës — principales causes de mortalité chez les enfants de 0 à 59 mois — sont en recrudescence, favorisées par le surpeuplement et les conditions d'hébergement insalubres.

Lors des focus groups organisés sur le site, les PDIs ont exprimé leur profond désarroi face à la perspective d'un retour dans leurs milieux d'origine. Ceux en provenance du Nord et du Sud-Kivu ont évoqué l'insécurité persistante dans leurs zones de départ, marquées par les affrontements entre les forces loyalistes et les rebelles de l'AFC/M23. Les déplacés du groupement Miketo, quant à eux, ont souligné les hostilités causées par les éléments Wazalendo comme principal obstacle à leur retour. À cela s'ajoute l'arrivée massive de déplacés du camp de Katanika, suite à son incendie, et du camp de Mutunfita, qui ont trouvé refuge à Makala. Ce flux migratoire est également alimenté par les familles fuyant les affrontements entre les Wazalendo et les FARDC dans les zones de Miketo et Kabulo, venues s'installer dans les agglomérations proches, notamment à Makala.

Cette concentration de populations déplacées dans une aire de santé déjà fragilisée par le manque de ressources a entraîné une saturation des services sociaux de base. Les PDIs rencontrent de graves difficultés d'accès aux abris, à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement (AME/WASH), aux soins de santé et à l'éducation. Le manque criant d'articles essentiels au niveau des ménages — tels que les ustensiles de cuisine, les couvertures, les jerricans, les moustiquaires et les produits d'hygiène — accentue leur précarité et compromet leur dignité. La situation est d'autant plus préoccupante que l'on observe une recrudescence des cas de malnutrition aiguë sévère, notamment chez les enfants, sans qu'une assistance humanitaire structurée ne soit mise en place pour répondre aux besoins croissants.

L'absence de réponse coordonnée et multisectorielle renforce la vulnérabilité des populations déplacées et risque d'entraîner une détérioration rapide des indicateurs sanitaires et sociaux dans l'aire de santé de Makala. Les besoins urgents identifiés incluent : des abris dignes, des ustensiles de cuisine, des vivres, des soins de santé primaire et nutritionnelle, ainsi qu'un accès sécurisé à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates. Une intervention rapide et concertée des acteurs humanitaires est indispensable pour prévenir une crise humanitaire majeure dans cette zone.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :

Aucun cas d'incident de sécurité majeur n'a été signalé durant la période de l'évaluation

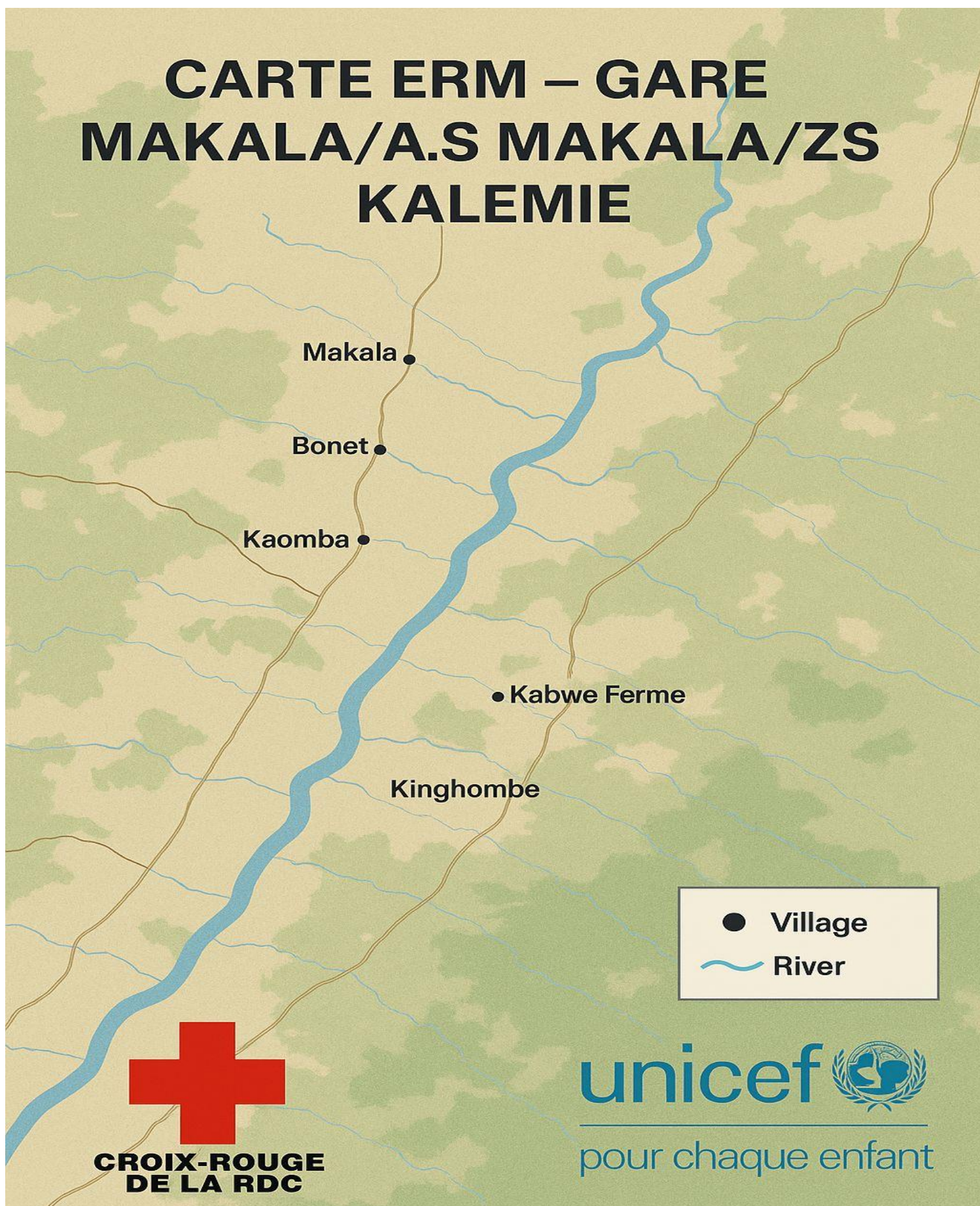
Commentaire sur accès et situation sécuritaire, décrire l'incident le cas échéant :

- L'accès à Makala et à ses environs demeure fortement contraint et dépend essentiellement des moyens de transport disponibles. Les motos représentent le principal mode de déplacement entre les villages, notamment en saison sèche, grâce à leur capacité à circuler sur des pistes étroites et peu entretenues. Les pirogues jouent également un rôle crucial en facilitant les déplacements sur la rivière Lukuga, en particulier pour les communautés riveraines. En revanche, l'accès par véhicule est particulièrement difficile durant la saison des pluies, en raison de la dégradation avancée des routes. La voie ferrée constitue l'itinéraire le plus fréquemment emprunté pour rejoindre Makala ; toutefois, ce moyen de transport est régulièrement perturbé par la montée des eaux et les inondations récurrentes, qui entravent la circulation des trains et limitent considérablement la mobilité des populations.



Carte de la zone

CARTE ERM – GARE MAKALA/A.S MAKALA/ZS KALEMIE



**CROIX-ROUGE
DE LA RDC**

unicef 
pour chaque enfant



Effectif des personnes déplacées : 2334 ménages.

Données alerte : 3000 Ménages soit 19500 personnes.

Données de l'évaluation : 2334 Ménages déplacés dans les sites / FAMACs et 2147 ménages des autochtones. Total : 4481 Ménages

Tableau 1 : Répartition des déplacés/Retournés par aire de santé et Villages

Aire de santé MAKALA	NOMBRE DE BLOCS PAR LOCALITE	QUARTIER/ VILLAGE/SITE DES DEPLACES	Coordonnées GPS	Effectif des Ménages déplacés (chiffre de l'évaluation)		
				Ménages Autochtone	Ménages Déplacés	TOTAL
		Site gare Makala	S=05°54'13''' E=29°7'35'' Altitude=704,9 m	0	1313	1313
	Sous total			0	1313	1313
	6 blocs	Makala	S=05°54'13' E=29°7'34'' Altitude=794,2 m	547	189	736
	4 blocs	Kahomba	S=05°55'27''' E=29°6'29'' Altitude=763,1 m	390	361	751
	7 blocs	Bonet	S=05°54'18''' E=29°6'36'' Altitude=830,1 m	475	183	658
Sous total			1412	733	2145	
Aire de santé KALUNG A	6 blocs	Muluta	S=05°57'18' E=29°6'36'' Altitude=964,1 m	400	165	565
	8 blocs	Kabwe ferme	S=05°55'13''' E=29°5'32'' Altitude=753,1 m	335	123	458
	Sous total			735	288	1023
TOTAL MENAGES				2147	2334	4481

Commentaire :

La zone d'évaluation couvre environ 4 481 ménages répartis dans trois villages de l'aire de santé de Makala et deux autres de l'aire de santé de Kalunga. Parmi eux, on compte 2 147 ménages d'autochtones vulnérables, constituant les familles hôtes, et 2 334 ménages déplacés internes, représentant un total estimé à 15 171 personnes. Ces déplacés se répartissent comme suit : 1 021 ménages hébergés au sein des familles d'accueil (47,5 %) et 1 313 ménages installés sur le site de Gare-Makala.

Il convient de noter que les cinq localités concernées sont subdivisées en blocs, souvent éloignés les uns des autres. Par conséquent, toute opération de ciblage ou d'assistance humanitaire devra impérativement tenir compte de cette configuration territoriale afin de garantir une couverture équitable et inclusive de l'ensemble des déplacés mais aussi des autochtones vulnérables car les PDIs hébergés dans les familles d'accueil représentent 47,5 % des populations autochtones. Ceci prouve à suffisance la charge qui pèse sur les autochtones pour subvenir aux besoins des déplacés sous leur charge.

Enfin, aucune donnée précise n'a été fournie concernant les effectifs des PDIs selon leurs villages d'origine, ce qui limite la capacité d'analyse fine sur les dynamiques de déplacement et les besoins spécifiques par provenance.

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 15171 personnes confier Chiffres des aires de santé.

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17%	2579	2579
5 ans - 14 ans	28%	4248	4248
15 ans - 29 ans	27,50%	4172	4172
30 ans - 44 ans	15,40%	2336	2336
45 ans - 59 ans	8,50%	1290	1290



60 ans - 74 ans	3,60%	546	546
Estimation femmes enceintes	4%	607	

Commentaire :

- Le tableau présente la répartition par tranches d'âges des personnes déplacées internes (PDI) dans la zone évaluée. On observe une forte concentration de jeunes, avec **les enfants de 5 à 14 ans représentant 28 %** de la population (soit 4 248 individus), suivis de près par **les jeunes adultes de 15 à 29 ans à hauteur de 27,5 %** (4 172 personnes). Les enfants de moins de 5 ans constituent **17 %** de la population, soit 2 579 individus, ce qui souligne une forte présence de jeunes enfants vulnérables. Les adultes de 30 à 44 ans représentent **15,4 %** (2 336 personnes), tandis que les tranches plus âgées sont moins représentées : **8,5 %** pour les 45–59 ans (1 290 personnes) et **3,6 %** pour les 60–74 ans (546 personnes). Enfin, on estime à **4 %** le nombre de femmes enceintes, soit environ 607 cas, ce qui appelle une attention particulière en matière de santé maternelle et infantile. Cette structure démographique indique une population majoritairement jeune, avec des besoins accrus en AME, nutrition, éducation, protection et soins de santé, notamment pour les enfants, les adolescents et les femmes enceintes.

Tableau 3 : Répartition des déplacés par tranche d'âge selon données échantillon : Non applicable, les échantillons variaient selon les secteurs

Synthese	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	210	24 %
Jeunes (5-17 ans)	333	39 %
Adulte (18 ans et Plus)	316	37 %
TOT	859	100 %
Femmes enceintes (4%)	34	

Commentaire :

Le tableau présente une synthèse de la composition démographique des personnes déplacées internes (PDI) évaluées, avec un total de 859 individus. La majorité de cette population est constituée de jeunes âgés de 5 à 17 ans, représentant **39 %** (333 personnes), ce qui souligne des besoins importants en matière d'éducation, de protection et d'activités psychosociales. Les enfants de moins de 5 ans constituent **24 %** (210 individus), une tranche particulièrement vulnérable nécessitant une attention renforcée en nutrition, vaccination et soins de santé primaire. Les adultes âgés de 18 ans et plus représentent **37 %** (316 personnes), incluant les chefs de ménage et les personnes en âge de travailler, dont les besoins sont orientés vers les moyens de subsistance, la santé reproductive et la formation.

Par ailleurs, **34 femmes enceintes** ont été identifiées, soit environ **4 %** de la population totale, ce qui appelle une réponse spécifique en santé maternelle, suivi prénatal et accès aux services obstétricaux d'urgence. Cette structure démographique met en évidence une population jeune et vulnérable, nécessitant une réponse multisectorielle adaptée aux besoins spécifiques de chaque groupe d'âge.

Taux de mortalité globale échantillon : Nombre décès bruts= 9 décès dont 3 de moins de 5 ans et 6 adultes pour les 4 dernières semaines.

TMG= $(9 \text{ décès} / 994) \times 10\,000 / 30 \text{ jours} = 90,54 \text{ décès pour } 10.000 \text{ pour } 30 \text{ jr et } 3,02 \text{ décès}/10\,000/\text{jour}$

Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) = 3 décès de moins de 5ans pour les 4 dernières semaines

TMIJ= $(3 \text{ décès} / 305) \times 10.000 = 98,36 \text{ décès pour } 10.000 \text{ personnes pour } 30 \text{ jours observés soit } 3,28 \text{ décès pour } 10.000 \text{ personnes/jr.}$

Taux de mortalité dans la structure évaluée (nombre total de décès/nombre de personnes/CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 03 septembre au 03 octobre 2025

Nombre décès : **CS Makala** = 3 décès ;
- TMG= 2,77 décès pour 10.000 personnes/jr
- TMIJ= 2,82 décès pour 10.000 personnes/jr

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées) : Non applicable,

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) : 3 décès tous de moins de 5 ans enregistrés au CS faute des moyens financiers des parents et au manque des médicaments essentiels génériques suite au manque d'appui de la structure en SSP et 9 décès communautaires qui n'ont pas été amenés au CS et ont fait recours au traitement indigène faute des moyens financiers. Ainsi donc, le manque des médicaments au niveau de la structure sanitaire et l'accessibilité financière sont là les facteurs majeurs du nonaccès aux soins de santé de cette population vulnérable.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :

- 9 cas de rougeole

Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :

- 8 cas de rougeole et 10 cas suspects de choléra

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : Du 03 septembre au 03 octobre 2025



Maladie	Cs makala	Communautaire (4 dernières semaines)	Total
Rougeole	9	8	17
Choléra	00	10	10
MVE	00	0	00
Aucune	00	88	88
Autres	151	35	186

Commentaire : L'enquête ménage a révélé 141 cas suspects des maladies épidémiques, dont 8 cas suspects de rougeole, 10 cas de choléra et 123 cas assimilés aux différentes autres maladies à potentiel épidémique notamment : La diarrhée, les IRA, la malaria...).

Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	<ul style="list-style-type: none">MAS= 12 cas soit 4,38 %;MAM= 20 cas soit 7,30 %	
Répartition :	Total PB<115mm : 4,38 % soit 12 cas/ 274 enfants screenés pendant l'évaluation	Total Œdème : 0 % soit 0 cas/274 enfants screenés pendant l'évaluation
Une proportion MAS de 4,38 % soit 12 cas parmi les 274 enfants screenés et 7,30 % soit 20 cas sur les 274 enfants screenés quant à la proportion MAM.	Total PB>=115 et < 125 : 7,30 % soit 20 cas/274 enfants screenés ; Total PB>125 : 88,3 % soit 242 cas/274 enfants screenés.	
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	CS MAKALA <ul style="list-style-type: none">- Cas MAS : 4,3 % soit 20/465 enfant screenés;- MAM : 23,4 %, soit 109/465;- Enfants sains : 72,2 % soit 336/465 screenés- Total enfants screenés : 465 enfants	
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS		
% d'enfants de 6 – 59 mois avec MAM		
% d'enfants de 6 – 59 mois Sains		
Nombre total d'enfant screenés dans l'échantillon.		
Couverture vaccinale rougeole échantillon (total) :	Total proportion couverture vaccinale théorique avec ou sans carte est de 42 % soit 117 enfants vaccinés VAR/279 total enfant de 6-59 mois.	
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	25,1 % 69 /279 enfants vaccinés entre 6-59 mois	
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois de juillet, août et septembre 2025 (3 derniers mois).	Vaccination de routine : CS MAKALA: 70,5 % soit 122 enfants vaccinés déplacés et hôtes (car pas de statut déplacé dans le registre de vaccination) sur 173 attendus,	

Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole :

Il sied de noter que, le taux MAS reste très élevé pour les enfants de 6 - 59 mois malgré l'appui nutritionnel apporté par IRC depuis septembre 2024 dans cette aire de santé. La recrudescence de la MAS reste un grand facteur ou une grande porte d'éclosion de l'épidémie de la rougeole, car celle-ci entraîne une altération du système immunitaire laissant ainsi les enfants moins immunisés. Cette situation de la faible immunisation prédispose ces derniers d'être des grands réservoirs qui favorisent la circulation du virus. D'où la nécessité de faire impliquer toute la population dans la sensibilisation sur l'importance de la vaccination chez tous les enfants de 0 - 11 mois avant de fêter leur anniversaire et une bonne alimentation.

Nombre d'enfants référés durant l'évaluation pour complication :

Aucun

Commentaire sur les références (3 lignes max) : Un système de référencement pour les cas compliqués ou les urgences vitales est d'application au CS Makala vers l'HGR de Kalemie (20 Km par route). Mais ce système souffre sur sa faisabilité par la sous-utilisation des services sanitaires suite au manque d'appui dans cette structure.

Tableau 5 : Cas VBG enregistrés dans la structure pendant l'évaluation sur la période énon-appui dernières semaines soit du 03 septembre au 03 octobre 2025

Nom des structures sanitaires	Cas enregistrés dans la structure	Cas enregistrés dans la communauté
CS MAKALA	0	0

Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :

Pendant les enquêtes, 0 cas de violence sexuelle enregistré dans la communauté. Mais cette population a été sensibilisée sur la prévention contre l'exploitation et abus sexuel. A noter que, nous avons appelé la population à la vigilance, du fait que l'aire



de santé de Makala fait frontière avec les aire de santé qui hébergent les wazalendo souvent responsables des éventuels viols. 1 seul cas de viol enregistré au mois d'avril et ayant été pris en charge au CS.

Tableau 6 : Cas de santé infanto-maternelle dans échantillon depuis le déplacement

Santé de la reproduction	Donnée de la structure	Femmes enceintes dans les ménages
Nombre de femmes enceintes	196	6 femmes enceintes dans les 143 ménages.
Nombre de ménage avec femmes ayant suivi au moins 1 CPN	0	6 ménages avec femmes enceintes parmi lesquels 4 ménages avec femmes enceintes ayant suivi CPN1 soit 66,6 %.
Présence d'une femme ayant accouché	41 accouchements	7 ménages avec 7 femmes enceintes ayant accouché soit 100 %.
Pourcentage des accouchées ayant un statut vital vivant	100 %	100 %
Statut vaccinal post-accouchement du nouveau-né (max 4 semaines après la naissance)	41 enfants vaccinés au BCG	ND

Commentaires sur la santé maternelle :

Parmi les 143 ménages enquêtés, seulement 6 ménages avec femmes enceintes dont 4 ont suivi la CPN soit 66,6 %. Quant aux accouchements, 7 ménages avec 7 femmes enceintes ayant accouchés à domicile. Ces pratiques (non suivi des CPN et les accouchements à domicile) accroissent considérablement les risques de mortalité materno - néonatale et d'infections néonatales. Une sensibilisation accrue des communautés (PDI et FAMAC) sur l'importance des CPN et des accouchements sécurisés s'avère urgente. Cette situation reflète également la faible couverture des services sanitaires au centre de santé, où les taux d'accouchements assistés et de CPN complètes (CPN 4) restent alarmants, nécessitant un appui urgent.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	Seuls 22 % des ménages enquêtés disposent d'eau en quantité suffisante, contre 69 % qui rencontrent des difficultés d'approvisionnement. Toutes ces populations (PDI et autochtones) n'ont pas accès à une eau potable, toutes utilisent l'eau des rivières, celle des sources non aménagées/de surface non traitée. Cette situation illustre la crise hydrique très aiguë affectant la population avec toutes les conséquences qui en découlent sur le plan sanitaire.
---	---

Tableau 7 : Répartition des populations et accès à l'eau

Variable	Effectif	%
Oui en quantité suffisante	32	22 %
Oui en quantité insuffisante	98	69 %
Non	13	9 %
Total	143	100%

Étiquettes de lignes	Autres	Eau de Source	Réseau publique	Rivière/Eau de surface	Pompe	Total général
Site Makala		47	0	15	0	62
Makala		13	0	28	0	41
Bonet		0	0	20	0	20
Kahomba		9	0	11	0	20
Total général		69	0	74	0	143

Commentaire sur l'accès à l'eau à 5 lignes max :

- Le tableau révèle que 78 % des ménages enquêtés n'ont pas accès à une quantité suffisante d'eau potable. L'ensemble des populations utilise exclusivement de l'eau de source ou de rivière, toutes deux non traitées. Cette situation expose gravement les communautés aux maladies hydriques, notamment le choléra, endémique dans l'aire de santé de Makala. L'absence de réseau public ou de pompes accentue les risques sanitaires. Une intervention urgente en WASH est indispensable.



Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	89,1 % des ménages enquêtés n'accèdent qu'à un repas/jour et 9,1 % ont accès à 2repas/jour. 3 repas par jour pour 6/200 soit 1,5% des répondants.
Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) : La situation alimentaire à Makala révèle une crise alimentaire très aiguë car 88,1 % de la population survit avec un seul repas la journée , cependant 9,1% seulement bénéficie de deux repas par jour et 0,7 % trois repas/jour. Cette insécurité alimentaire découle d'une vulnérabilité à 3 vitesses : 1. Une Production agricole très faible suite à la recrudescence de l'insécurité dans les milieux où les gens cultivent. 2. Des Pillages systématiques des biens par les groupes armés. 3. La Précarité de la vie des déplacés internes (PDI), soumis aux travaux journaliers des champs très pénibles d'une superficie de 10m ² pour une rémunération très dérisoire de 4000 FC soit en échange avec 4 gobelets de farine de manioc ou maïs non suffisant pour une ration journalière d'une famille. Ce mariage famine/pauvreté/conflit expose la communauté à des risques sanitaires, socioculturels...Ainsi donc,deux résolutions urgentes sont indispensables pour réduire le degré de vulnérabilité de ces déplacés: ❖ Une assistance urgente en vivre est très indispensable pour cette population affamée et incapable de se prendre en charge. ❖ Pour leur permettre de se prendre en charge au fil du temps car ces PDIs ne sauront pas rentrer dans leur milieu de provenance suite à l'insécurité, la nécessité de mener un plaidoyer pour une assistance en Sécurité Alimentaire (distribution des semences; outils oratoires et paquet de protection) s'impose.	
Proportion des ménages sans abris, selon échantillonnage :	Pour les besoins exprimés en abris par ces déplacés 97,2 % des ménages enquêtés sont sans abris, ainsi l'urgence s'explique sur la précarité de leur habitat sous 2 mécanismes: ❖ La grande promiscuité dans les familles d'accueil qui exposent cette population aux risques des maladies à potentiel épidémique (choléra, rougeole, les IRA, Monkey Pox...) et sécuritaires (les violences faites à la femme). ❖ Les huttes de fortune vulnérables aux intempéries et incendie surtout avec le retour de la saison de pluie. Une réponse urgente en abris temporaire est indispensable pour le salut de cette population.
Proportion des ménages avec moins de 50% du kit NFI selon échantillonnage :	Les données en rapport avec la pénurie en articles de première nécessité révèlent une crise humanitaire aiguë aggravant la vulnérabilité des déplacés. Les 97 % des ménages (sites et FAMACs) qui accusent une absence totale de biens non alimentaires sont dans l'incapacité de préparer correctement leur nourriture et de stocker de l'eau en quantité suffisante. Les 3 % qui ont le minimum des biens ne sauront pas constituer un levier pour les mécanismes de solidarité. D'où, l'ampleur de cette vulnérabilité exige une aide extrêmement urgente en Kits NFI.
Accès à une latrine hygiénique pour le ménage 51 % des ménages enquêtés ont accès à une latrine non hygiénique et 48 % qui n'ont pas accès à une latrine et font la défécation à ciel ouvert dans la brousse avec un grand risque d'éclosion des maladies à potentiel épidémique à priori les maladies des mains sales (choléra et fièvre typhoïde) et les verminoses. Mais aussi le risque non négligeable de morsure des serpents, aspect non négligeable surtout pour les enfants de moins de 5 ans. Une intervention urgente en latrine d'urgence s'avère très indispensable couplée à la sensibilisation des déplacés et familles hôtes sur l'hygiène vitale.	
Fréquentation de l'école pendant la période d'évaluation L'école primaire Makala est conventionnée catholique avec un effectif de 566 élèves parmi lesquels 302 filles et 264 garçons. Les élèves PDIs sont au nombre de 202 et représentent 35,6 % dont 107 filles (53 %) et 95 garçons (47 %).Mais leurs parents sont confrontés aux problèmes de fournitures scolaires difficiles à trouver faute des moyens financiers. L'enquête menée dans les 143 ménages révèle ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • 36 % (52 ménages) déclarent que leurs enfants sont scolarisés, • 64 % (91 ménages) parlent de la non-scolarisation, touchant majoritairement les enfants de déplacés internes (PDI). Ce faible niveau de scolarité des enfants déplacés dû au manque des moyens financiers, exige une assistance d'urgence en Kits scolaires et un plaidoyer pour la gratuité de l'enseignement des enfants déplacés au niveau des humanités.	



Synthèse des focus groupes et entretiens avec les informateurs clé sur la protection dans la zone

Vulnérabilité	Garçon	Filles	Total	Besoin prioritaire
Enfants non accompagnés (ENA) de moins de 15 ans	7	8	15	Soutien médicale, psychologique et économique et réunification avec leurs familles
Enfants séparés (ES)	0	0	0	
Enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA)	0	0	0	
Auto-démobilisés	0	0	0	
Cas de violence (inclus de VSBG)	0	0	0	
Enfants en situation de handicap	4	16	20	Soutien médicale, psychologique et économique

Commentaires :

Les 15 ENA sont pris en charge par une vulnérable du site, chose non acceptable pour laquelle une solution idoine devra être trouvée pour venir en aide ces enfants vulnérables.

Un total de 52 personnes vivant avec handicap dans le site des PDIs dont 20 personnes avec handicap de moins de 15 ans et 32 personnes avec handicap de plus de 20 ans dont 18 femmes et 14 hommes

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé et Nutrition	En urgence et à moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> Envisager une réponse en SSP au CS Makala pour une prise en charge globale des malades couplée d'une prise en charge des cas MAM du fait qu'IRC ne prend que les cas MAS. Envisager et développer la stratégie avancée afin d'atteindre les populations des villages éloignées de cette aire de santé afin de rendre les soins accessibles à tous. Impliquer les relais communautaires dans le suivi des cas MAS/MAM avec système d'orientation des cas vers la structure pour d'éventuelles complications médicales.
	Abris/AME	En urgence et moyen terme <ul style="list-style-type: none"> Une assistance urgente en abris d'urgence et Kits AEM pour les PDIs serait salubre pour sauver des vies humaines... Mener un plaidoyer pour le programme cash-for-shelter pour l'auto-construction d'abris semi-durables.
	WASH	En urgence et moyen terme : <ul style="list-style-type: none"> Construire des latrines hygiéniques et les douches d'urgence dans le site des déplacés de gare Makala. Organiser des séances de sensibilisation de toute la communauté (population hôte et PDIs) sur les bonnes pratiques et l'assainissement du milieu ; Mener un plaidoyer pour la construction 2 puits d'eau à pompe (1 puit par site) et d'un forage à panneaux solaires. Rendre disponible les Aquatabs et assurer leur distribution à tous les ménages qui utilisent l'eau de rivière/eau de surface et des sources non aménagées Doter les PDIs ainsi que les populations hôtes des dispositifs de lavage des mains et du savon. Mettre en place les comités d'hygiène communautaire.
	Education	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> Envisager une distribution en kits scolaires pour les enfants PDI et autochtones vulnérables, Mener un plaidoyer pour une assistance sur la gratuité de l'enseignement des enfants déplacés au niveau des humanités.
	Protection	En urgence et moyen terme <ul style="list-style-type: none"> Mener un plaidoyer pour la mise en œuvre des AGR dans les sites afin d'aider ces adolescentes, personnes vivant avec handicap et les femmes victimes de viol dans l'auto prise en charge. Mettre en place les mécanismes de réunification pour les ENA.
	Sécurité alimentaire	En urgence : <ul style="list-style-type: none"> Une assistance en rations sèches (maïs, haricots, huile, farine de maïs) aux PDI et FAMACs vulnérables s'avère indispensable et urgente. Coupler les distributions avec des transferts monétaires pour éviter la vente des vivres.



Relance agricole :

- Distribuer les semences résilientes (manioc courte durée, haricots tolérants à la sécheresse) + outillage léger (arrosoirs, etc.).
- Former la population (PDIs et FAMACs) sur les techniques de micro-maraîchage (sacs jardinières, goutte-à-goutte).
- Assurer la distribution des paquets de protection pour éviter la vente des semences.

ANNEXE

Réunion élection comité de gestion des plaintes

Dépistage d'un enfant malnutri à Kahomba



Les articles non alimentaires d'un ménage



La hutte d'un ménage PDIs dans le site



Le site de gare Makala et l'état d'abri en cette période préparatoire de la saison des pluies

