



U.S. DEPARTMENT of STATE



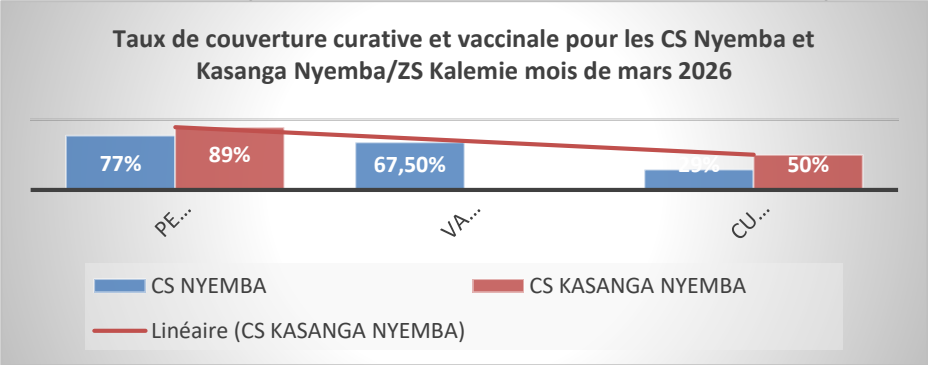
Foreign, Commonwealth
& Development Office

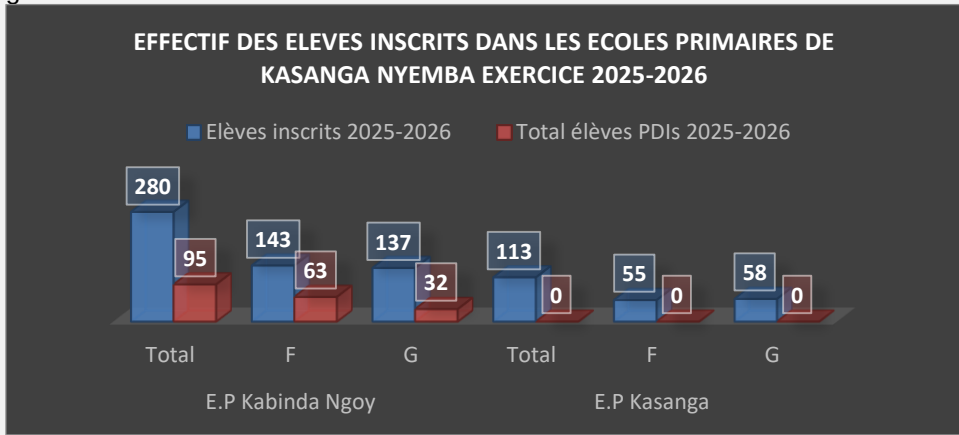


**Rapport d'Evaluation Rapide multisectorielle
UNIRR CTR
Axe Nyemba-Kasanga Nyemba/AS Nyemba – AS Kasanga Nyemba/ZS
Kalemie
Territoire de Kalemie
Eh-Tools : 6339**

*Auteur: Musenge Willy
Coordinateur Adjoint ERM_UniRR CRT*

Date de l'évaluation :	Du 21 au 26 Avril 2026
Date de Partage du 1 ^{er} rapport (Résumé succinct)	Le 26 Avril 2026
Période évaluée en semaine :	30 jours soit 4 semaines
Date de prise des données :	Du 22 Avril au 25 Avril 2026

Section	Information	Niveau de sévérité d'Urgence												
Santé	Les centres de santé Nyemba et Kasanga Nyemba sans partenaire d'appui en SSP traversent une période de crise avec des conséquences très néfastes sur le plan fonctionnement : - Les taux très élevé de Mortalité Globale de 3,09 décès pour 10.000 personnes/jr et 92,59 décès pour 30 Jours et celui de Mortalité Infanto Juvénile de 2,70 décès pour 10.000 personnes/jr et 80,97 décès pour 1 mois. - Une rupture en médicaments traceurs (ACT 1-5 ans, SRO/Zinc, Albéndazole, ferfolate) de plus de 181 jours pour la période de trois mois évalué. - Faible utilisation de service curatif par cette rupture prolongée en médicament essentiels génériques mais aussi faible couverture vaccinale (Penta-PCV13-Pneumo-Rota-Polio3 et VAR/VAA).  <table border="1"> <caption>Taux de couverture curative et vaccinale pour les CS Nyemba et Kasanga Nyemba/ZS Kalemie mois de mars 2026</caption> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>CS NYEMBA</th> <th>CS KASANGA NYEMBA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PE...</td> <td>77%</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>VA...</td> <td>67,50%</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>CU...</td> <td>20%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	CS NYEMBA	CS KASANGA NYEMBA	PE...	77%	89%	VA...	67,50%	-	CU...	20%	50%	
Catégorie	CS NYEMBA	CS KASANGA NYEMBA												
PE...	77%	89%												
VA...	67,50%	-												
CU...	20%	50%												
Nutrition	Les deux aires de santé Nyemba et Kasanga Nyemba ont connu une rupture de stock de plus de 4 mois en PPN malgré la présence des partenaires qui les appuient dans la prise en charge nutritionnelle des cas MAS (IRC à Nyemba et Vision mondiale à Kasenga Nganie). La prévalence MAS évaluée à 13,7 % soit 20 enfants MAS sur les 146 screenés et MAM à 26,7 % soit 39 enfants MAM sur les 146 screenés.													
AME	100 % des ménages vulnérables enquêtés (172/172 ménages) ont confirmé ne pas avoir la capacité NFI souhaitée et éprouvent des grandes difficultés pour stocker correctement l'eau et l'incapacité de préparer les aliments à leur guise.													
Abris	100 % des ménages des PDIs (172/172) sont sans abris et vivent dans les huttes de fortune non adaptées pour faire face aux intempéries. Cette condition de vie associée à la non observance des mesures d'hygiène générale pour raison de surpeuplement responsable de la grande promiscuité expose cette population aux trois maladies infectieuses et plus tueuses notamment les infections respiratoires aiguës, la diarrhée ainsi que le paludisme.													
Sécurité alimentaire	Dans les 2 aires de santé, le système de stockage d'aliments n'est plus d'actualité, de peur que ces aliments ne puissent pas être consommés par les activistes des groupes armés qui profitent de la période de récolte pour semer la panique et désolation au sein de la communauté. Cette situation, responsable du faible niveau de la production agricole, couplée au pouvoir d'achat très faible, exacerbe le niveau de pauvreté ainsi que le degré de vulnérabilité de cette population. 97,7 % des ménages PDIs enquêtés n'accèdent qu'à UN SEUL repas par jour contre 2,3 % qui en ont 2 repas par jour.													

		Il sied de signaler que, pour avoir à manger, ces PDIs sont soumis aux travaux champêtres dont l'espace de 10 m sur 5m, vaut 2.000FC non suffisants pour une ration journalière d'une famille.																									
<i>Hygiène accès à l'eau</i>		Quatre ouvrages hydrauliques seulement desservent à Nyemba plus au moins 3488 ménages (1675 ménages PDIs et 1813 ménages hôtes) et à Kasanga Nyemba une borne fontaine de 9 robinets dessert plus de 549 ménages (247 ménages hôtes et 302 ménages PDIs). Cette faible desserte en eau potable, reste l'une de raison majeure qui pousse la majorité de la population de Nyemba de recourir à l'eau des rivières Lukuga et Nyemba et celle de Kasanga Nyemba de recourir à l'eau de surface et des sources non aménagées non traitée. La situation élucidée ci haut vient d'être prouvée par le résultat de l'enquête qui atteste que 82 % de ménages enquêtés ont accès à l'eau contre 8 % seulement qui en ont ; ce qui prédispose cette population aux maladies des mains sales (la dysenterie amibienne, les diarrhées simples). 1 % de ménage enquêté confirme avoir accès à l'eau en quantité suffisante, contre 99 % qui rencontrent des difficultés d'approvisionnement. 16,8 % des ménages enquêtés ont accès à une latrine non hygiénique contre 83,1 % qui n'ont pas accès à une latrine et défèquent en brousse à ciel ouvert.																									
<i>Protection</i>		La sécurité dans les 2 aires de santé (Nyemba et Kasanga Nyemba) reste relativement calme. Mais 6cas des viols faits aux femmes et jeunes filles auraient été enregistré lors de l'incursion faite par KAOMBA et ses milices dans le village Kabyo/groupement Kinsunkulu, malheureusement jusqu'à ce jour, ces femmes n'ont pas bénéficiées d'aucune prise en charge. Mais nous devons signaler la disponibilité des kits PEP dans les structures sanitaires livrés par le BCZS.																									
<i>Education</i>		9,3 % soit 16/172 répondants ont affirmé la scolarité de leurs enfants contre 90,7 % dont leurs enfants ne sont pas scolarisés faute des moyens financiers surtout pour ceux des humanités car la phase primaire bénéficie de la gratuité prônée par le gouvernement. EFFECTIF DES ELEVES INSCRITS DANS LES ECOLES PRIMAIRES DE KASANGA NYEMBA EXERCICE 2025-2026  <table border="1"> <thead> <tr> <th>École</th> <th>Catégorie</th> <th>Elèves inscrits 2025-2026</th> <th>Total élèves PDIs 2025-2026</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">E.P Kabinda Ngoy</td> <td>Total</td> <td>280</td> <td>95</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>143</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>137</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">E.P Kasanga</td> <td>Total</td> <td>113</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>55</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>58</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> Commentaires : 1. Le graphique ci haut présente 25,3 % d'élèves PDIs inscrits à l'E.P Kabinda contre 0% à l'E.P Kasanga. 2. Le directeur de l'EP Kasanga avait refusé de faire inscrire les élèves PDIs dans son établissement pour raison de retard par rapport au calendrier scolaire.	École	Catégorie	Elèves inscrits 2025-2026	Total élèves PDIs 2025-2026	E.P Kabinda Ngoy	Total	280	95	F	143	63	G	137	32	E.P Kasanga	Total	113	0	F	55	0	G	58	0	
École	Catégorie	Elèves inscrits 2025-2026	Total élèves PDIs 2025-2026																								
E.P Kabinda Ngoy	Total	280	95																								
	F	143	63																								
	G	137	32																								
E.P Kasanga	Total	113	0																								
	F	55	0																								
	G	58	0																								

Objectifs de l'évaluation

1. Général :

Mener une évaluation rapide multisectorielle et la mise à jour de la situation humanitaire dans les aires de santé de Nyemba et Kasanga Nyemba/ zone de santé de Kalemie/territoire de Kalemie.

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.

Résultats attendus

- ❖ Les enquêtes ménages porte à porte en tenant compte de la taille d'échantillonnage ressortie sur l'ensemble des ménages touchés sont menées,
- ❖ La situation contextuelle et sanitaire ainsi que les besoins des populations déplacées (AEM, abris, santé SSP et Nut, vivres...) sont évalués et décrits.
- ❖ Le niveau de l'urgence est déterminé et les réponses sont priorisées.
- ❖ 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 sont collectées et analysées.
- ❖ 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 sont collectées et analysées.
- ❖ La nature de la crise ainsi que les personnes impliquées sont identifiées.
- ❖ La zone affectée par la crise est circonscrite et les conditions d'accessibilité (logistique et sécuritaire) sont identifiées.
- ❖ Les échanges communautaires (groupes des discussions) sont organisés.
- ❖ Les enquêteurs (Reco, personnes influentes...) sont formés.
- ❖ Les besoins prioritaires des ménages déplacés affectés sont établis.

Méthodologie

- Entretiens avec chefs coutumiers et leaders locaux.
- Visite des sites **Malenge** et **Katumbi**.
- Discussions avec informateurs clés (comité des déplacés, déplacés, communauté d'accueil).

Objectifs

- Analyser les besoins humanitaires urgents.
- Collecter données démographiques.
- Évaluer les infrastructures hydrauliques, sanitaires et scolaires.
- Documenter le processus de retour.
- Renforcer coordination humanitaire multisectorielle.

A. Situation humanitaire dans l'aire de santé de Nyemba et Kasanga Nyemba (ZS Kalemie)

La zone de Nyemba, située dans la province du Tanganyika, territoire de Kalemie, connaît une recrudescence des tensions communautaires.

Ces conflits, qui avaient marqué les aires de santé Kasanga Nyemba et Nyemba il y a plus de dix ans, font surface à travers des affrontements récents et des mouvements massifs.

I. Épisode déclencheur :

- a) Ces déplacements sont provoqués par un litige familial impliquant le chef du village Tundula, accusé d'avoir engrossé une femme twa mariée dont son époux est décédé à la suite d'une courte maladie.

Etant tous de la communauté Twa, cela a suscité l'implication violente du seigneur de guerre KAOMBA et de ses milices, par des intimidations et attaques armées, poussant les populations à fuir pour se protéger à Nyemba centre et Village Kasanga Nyemba.

- b) La rencontre des 3 seigneurs de guerre dont KAOMBA, SAKADE et NYUMBAISHA survenue le 15/01/2026 dans le village KISUNKULU de leur retour ils ont commis des viols et vols dans le même village qui ont causé un déplacement massif de la population de différents villages dont KATUNGULU, KATOBO, MIKUMBE et KABYO tous se sont dirigés vers Nyemba centre

II. Deux vagues de déplacements :

- 1^{er} vague du 10–15 Février 2026 vers Nyemba centre et Kasanga Nyemba.
- 2^{eme} Vague du 13–17 Mars 2026 vers Nyemba centre et Kasanga Nyemba.

Aide humanitaire en cours dans les 2 structures sanitaires (Nyemba et Kasanga Nyemba)

N°	Acteurs	Domaine d'intervention	Date d'intervention
----	---------	------------------------	---------------------

1	IRC	Prise en charge nutritionnelle des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) au CS	Juin-26 à Nyemba
2	World Vision	Prise en charge nutritionnelle des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS) au CS	Juin-26 à Kasanga Nyemba

B. Situation sécuritaire :

La situation sécuritaire à Nyemba, Kasanga Nyemba et dans ses environs demeure relativement calme. Mais actuellement, la population vit une psychose de la peur sous les menaces perpétrées par un seigneur de guerre twa au nom de « **Kaomba** » appuyé par son jeune frère twa du nom « Sakade », qui s'illustre par des menaces de mort à l'encontre des populations bantoues par suite d'un litige familial impliquant le chef du village Tundula, accusé d'avoir engrossé une femme twa petite soeur à monsieur Kaomba, mariée dont son époux est décédé à la suite d'une courte maladie pour laquelle le chef Tundula continue d'être taxé de criminel ayant empoisonné ce dernier. Ce qui est encore plus alarmant c'est l'état de santé très critique de cette femme petite soeur à Kaomba qui aurait fait un mort-né macéré.

Les grandes 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 (les ustensiles de cuisine, les couvertures, les jerricans, les moustiquaires et les produits d'hygiène), accentuent leur précarité et compromettent leur dignité. La situation est d'autant plus préoccupante que l'on observe une recrudescence des cas de malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 6 à 59 mois, du moment où les structures sanitaires de prise en charge connaissent une rupture en PPN. L'absence de réponses coordonnées et multisectorielles renforce la vulnérabilité des populations déplacées.

Lors d'un entretien avec monsieur **Kaomba** et ses milices, ces derniers ont émis le vœu d'être pris en compte au cas où l'évaluation débouche par une assistance afin d'éviter le pire.

1.

Incident sécuritaire durant l'évaluation :	Aucun cas d'incident de sécurité majeure n'a été signalé durant la période de l'évaluation
--	--

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

Lors de l'évaluation, il a été signalé que la zone ne dispose pas d'éléments susceptibles d'exposer la communauté à des menaces majeures ou de restreindre l'accès humanitaire.

L'axe Nyemba-Kasanga Nyemba demeure physiquement accessible, avec les mouvements des acteurs humanitaires ainsi que l'acheminement d'intrants pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère dans les structures sanitaires. Il sied de signaler que seule la localité Nyemba qui est couverte par le réseau de télécommunication Vodacom qui facilite la communication entre différents acteurs.

Effectif des personnes déplacées : 25759 ménages	Données alerte : 5746 Ménages soit 37342 personnes	Données de l'évaluation : 2304 Ménages déplacés dans les 2 sites du village évalué et 1659 déplacés dans les FAMACS et 5011 ménages autochtones
---	---	---

Tableau 2 : Répartition par tranche d'âge estimation effectif alerte : 13195 personnes confier Chiffres des aires de santé.

Tranches d'Âges	%	Effectif	Effectif cumulé
0 - 59 mois	17 %	2243	2243
5 ans - 14 ans	28%	3695	3695
15 ans - 29 ans	27,50%	3629	3629
30 ans - 44 ans	15,40%	2032	2032
45 ans - 59 ans	8 ,50%	1122	1122
60 ans - 74 ans	3,60%	475	475
Estimation femmes enceintes	4%	528	

Commentaire :

- la répartition démographique dans le tableau ci haut, prouve à suffisance que les personnes déplacées internes évaluées sont majoritairement jeunes. Cette population éprouve des besoins accrus en soins de santé, en SECAL, en nutrition, en AME, éducation, protection... à priori les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes ainsi que les jeunes adolescents.

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

Synthèse	Effectifs	%
Enfants (moins de 5 ans)	247	28,59 %
Jeunes (5-17 ans)	282	32,64 %
Adulte (18 ans et Plus)	335	38,77 %
TOT	864	100 %
Femmes enceintes (4%)	35	

Commentaire :

- Le tableau présente un total de 864 individus enquêtés dont la majorité constituée de la tranche d'âge qui varie entre 0 -17 ans. Ceci prouve à suffisance les besoins combien indispensables en éducation, protection, en activités psycho-sociales, en nutrition, vaccination et soins de santé primaires avec un accent sur la santé de la reproduction et un œil très regardant sur la santé de la mère et enfant y compris l'accès aux services gynéco-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= 8 décès dont 2 de moins de 5 ans, 2 décès de 5 – 18 ans et 4 décès de 18 ans et plus pour les 4 dernières semaines.	$TMG = (8 \text{ décès} / 864) \times 10\,000 / 30 \text{ jours} = 92,59 \text{ décès pour } 10.000 \text{ pour } 30 \text{ jr et } 3,09 \text{ décès}/10\,000/\text{jour}$
Taux de mortalité infanto-juvénile échantillon (0-59 mois) = 2 décès de moins de 5ans pour les 4 dernières semaines	$TMIJ = (2 \text{ décès} / 247) * 10.000 = 80,97 \text{ décès pour } 10.000 \text{ personnes pour } 30 \text{ jours observés soit } 2,70 \text{ décès pour } 10.000 \text{ personnes/jr.}$
Taux de mortalité dans la structure évaluée (nombre total de décès/nombre de personnes/CS pour la période évaluée (30 jours) soit du 26 septembre 2025 au 26 octobre 2025	Nombre décès : 0 décès notifié aux CS Kasanga Nyemba et Nyemba

Histogramme des mortalités (cumulées des structures évaluées)

Commentaire sur la mortalité (5 lignes max) :

- ✓ 0 décès notifié dans les deux structures sanitaires qui peut justifier la sous-utilisation des services curatifs par manque des médicaments qui fait à ce que la population n'affiche plus sa confiance à la structure et se tourne plus aux tradi praticiens.

Cas suspect maladie épidémique en structure sur période évaluée :	• 0 cas de rougeole
Cas suspect maladie épidémique dans l'échantillon sur la période évaluée :	• 36 cas de rougeole

Tableau 4 : Distribution des cas suspects maladies épidémiques sur période évaluée : Du 27 septembre au 27 octobre 2025

Maladie	CSR Nyemba	CS Kasanga Nyemba	Communautaire (4 dernières semaines)	Total
Rougeole	0	0	36	36
Choléra	0	0	0	0
MVE	0	0	0	0
Aucune	0	0	102	102

Autres	0	0	46	46
Commentaire : L'enquête ménage a révélé 184 cas suspects des maladies épidémiques, dont 36 cas suspects de rougeole, et 148 cas assimilés aux différentes autres maladies à potentiel épidémique notamment : La diarrhée, les IRA, le paludisme, la dysenterie...).				
Nombre de MAS identifiés dans l'échantillon (PB<115mm + Œdème)	- MAS= 20 cas soit 13,70 % ; - MAM= 39 cas soit 26,7 %			
Répartition :	Total PB<115mm : 9,64 % soit 14 cas/166 enfants screenés pendant l'évaluation		Total Œdème : 4,10 % soit 6 cas/146 enfants screenés pendant l'évaluation	
Une proportion MAS de 13,70 % soit 20 cas parmi les 146 enfants screenés et 26,7 % soit 39 cas sur les 146 enfants screenés quant à la proportion MAM.	Total PB>=115 et < 125 :26,7 % soit 39 cas/146 enfants screenés ; Total PB>125 : 59,5 % soit 87 cas/146 enfants screenés.			
Proportion MAS et MAM selon les données structures :	<u>CS KASANGA NYEMBA</u> - Cas MAS : 6,98 % soit 16/229 enfant screenés; - MAM : 45,85 %, soit 105/229 ; - Enfants sains : 47,16 % soit 108/229 screenés - Total enfants screenés : 229 enfants			
% d'enfants de 6-59 mois avec MAS	<u>CS NYEMBA</u> - Cas MAS : 27,71 % soit 115/415 screenés - Cas MAM : 22,89 % soit 95/415 screenés - Enfants sains : 49,39 % soit 205/415 screenés - Total enfants screenés : 415 enfants screenés			
% 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 34,3 % soit 77 enfants vaccinés VAR/224 enfants de 6-59 mois.			
Couverture vaccinale rougeole sans carte :	88,3 % soit 68 enfants /77 enfants vaccinés entre 6-59 mois			
Couverture vaccinale rougeole selon les données structures : Période d'évaluation mois d'aout, septembre et octobre 2025 (3 derniers mois).	Vaccination de routine : <u>CS NYEMBA :</u> 67,5% soit 106 enfants vaccinés VAR sur 157 enfants attendus durant les 3 derniers mois. Ce faible taux de couverture se justifie par la non mise en application effective des activités de récupération des enfants en conflit avec le calendrier vaccinal (IPVS). <u>CS KASANGA NYEMBA :</u> 110 % soit 72 enfant vaccinés VAR sur 65 enfants attendus durant les 3 derniers mois. La mise en place des activités de récupération des enfants en conflit avec le calendrier vaccinal justifie l'atteinte des objectifs.			
Commentaire sur situation MAS et vaccinale rougeole : Ce faible taux de couverture VAR à Nyemba qui ne procure une couverture effective aux enfants de 6 mois à 59 mois sur un terrain avec une prévalence MAS très élevée pourrait à la longue constituer un boulevard pour plus de cas de malnutrition suite à cette immunisation effective et collective faible mais aussi cette malnutrition pourrait être une porte ouverte de la recrudescence des cas de rougeole. D'où la nécessité de faire impliquer tous les acteurs de santé dans le respect des normes vaccinales et sensibiliser toute la population sur l'importance d'une alimentation équilibrée et de faire vacciner tous les enfants de 0 - 11 mois avant de fêter leur 1^{er} anniversaire.				
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 dans les 2 structures sanitaires vers le centre de santé de référence de Nyemba (35 Km du CS Kasanga Nyemba et moins d'1 Km du CS Nyemba par route). Mais ce système souffre sur sa faisabilité pour raison de manque de moyens financiers de cette population appauvrie mais aussi par le manque d'appui de la structure.				
Tableau 5 : Cas VBG enregistrés dans la structure pendant l'évaluation sur la période non-appui dernières semaines soit du 25 septembre au 25 octobre 2025				
Nom des structures sanitaires		Cas enregistrés dans la structure	Cas enregistrés dans la communauté	
CS NYEMBA		0	5	
CS KASANGA NYEMBA		0	0	
Commentaire sur situation VBG (5 Lignes max) :				

- Durant les enquêtes, aucun cas de violence sexuelle enregistré dans les deux structures et dans la communauté. Par ailleurs au mois de mars et d'avril, les deux CS Kasanga Nyemba et Nyemba avaient enregistré respectivement chacun 1 cas de VBG qui malheureusement n'a pas été pris en charge par manque de KITS PEP. Cependant, cette population a été sensibilisée sur la prévention contre l'exploitation et abus sexuel

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

Santé de la reproduction	Données des 2 structures	Femmes enceintes dans les ménages
Nombre de femmes enceintes	74	35 femmes enceintes dans les 140 ménages.
Nombre de ménage avec femmes enceintes ayant suivi au moins 1 CPN	81	8 ménages sur les 35 avec femmes enceintes ayant suivi CPN1 soit 32 %.
Présence d'une femme enceinte ayant accouché	60	13 ménages avec 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)	70 enfants vaccinés au BCG	ND

Commentaires sur la santé maternelle :

- 20 femmes enceintes suivent la CPN sur les 35 femmes enceintes enquêtées soit 57,1 % de couverture. Ce faible taux d'utilisation de service CPN par la communauté s'explique par le coût élevée de la consultation prénatale (5000 FC) du moment où la population vit avec moins d'un dollar par jour. On note aussi parmi les accouchées, les accouchements qui se sont passés à domicile suite à la tarification élevée d'un accouchement eutocique dans les deux structures (20.000 FC – 30.000FC). 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 adaptée des communautés (PDI et FAMACS) sur l'importance des CPN et des accouchements sécurisés a été initié en pleine enquête.

Les populations déplacées ont-elles accès à l'eau :	1 % de ménage enquêté à accès à l'eau en quantité suffisante, contre 99 % qui rencontrent des difficultés d'approvisionnement. Cette population n'a pas accès à une eau potable car elle utilise l'eau des rivières, des sources non aménagées et de surface non traitée au risques des conséquences néfastes sur le plan sanitaire.
---	--

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

Variable	Effectif	%
Oui en quantité suffisante	1	1 %
Oui en quantité insuffisante	106	62 %
Non	65	38%
Total	140	100%

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

- Le tableau révèle que 62 % des ménages enquêtés n'ont pas accès à une quantité suffisante d'eau potable car toutes ces communautés utilisent une eau non traitée (eau de rivière, eau de surface et des sources non aménagées). Cette situation expose ces communautés aux maladies hydriques. L'absence de sources et de puits aménagés accentue les risques sanitaires ; d'où une intervention urgente en WASH est indispensable.

Apports caloriques moyens / jour :	N/A
Nombre moyen de repas par jour et par ménage :	97,7% des ménages enquêtés ont droit à 1 repas/jour et 2,3 % en ont 2 repas/jour et 0,0 % accède à 3 repas par jour.

Commentaire sur l'accès à la nourriture et qualité des repas (5 lignes max) :

- La situation alimentaire dans les aires de santé de Nyemba et Kasanga Nyemba révèle une **crise alimentaire très aiguë car 97,7 %** de la population survit avec **un seul repas la journée**, cependant 2,3 % seulement bénéficient de deux repas par 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 de miliciens twa.
3. La Précarité de la vie des déplacés internes (PDI), soumis aux travaux journaliers des champs très pénibles d'une superficie de 10m² pour une rémunération très dérisoire de 2000 FC soit en échange avec 1 tas de manioc non suffisant pour une ration journalière d'une famille.
Nous ne cesserons de dire que, 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 :

100,0 % des ménages enquêtés sont sans abris, ainsi l'urgence s'explique sur la précarité de leur habitat sous un seul mécanisme :

- Le surpeuplement et la grande promiscuité dans les ménages déplacés exposent cette population aux risques des maladies infectieuses/contagieuses et sécuritaires (les violences faites à la femme).

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 :

100,0 % des ménages enquêtées accusent la pénurie grave en articles de première nécessité, ce qui révèle une crise humanitaire aiguë aggravant la vulnérabilité des déplacés. *D'où, l'ampleur de cette vulnérabilité exige une aide extrêmement urgente en Kits NFI.*

Accès à une latrine hygiénique pour le ménage

- 83 % des ménages enquêtés n'ont pas de latrines et font défécation en brousse contre 17 % qui ont accès à une latrine non hygiénique avec un grand risque d'éclosion des maladies à potentiel épidémique à priori les maladies des mains sales dont la fièvre typhoïde et la dysenterie amibienne qui inquiètent déjà cette population.
- *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

- Nous avons évalué 3 écoles dont 2 écoles à Kasanga Nyemba, l'E.P Kabinda Ngoy avec 95 élèves PDIs parmi lesquels 63 filles et 32 garçons inscrits un total de 375 élèves exercice 2025 -2026 et une école Idaya 2 de Nyemba avec un effectif de 50 élèves PDIs parmi lesquels 18 filles inscrites sur un total de 563 élèves. Ceci prouve un faible taux de représentativité de 15,4 % d'enfants PDIs avec faible scolarisation des filles.

L'enquête menée dans les 140 ménages révèle :

- 9 % (16 ménages) déclarent que leurs enfants sont scolarisés,
- 91 % (156 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 clés sur la protection dans la zone

Vulnérabilité	Garçons	Filles	Total	Besoins prioritaires
Enfants non accompagnés (ENA) de moins de 15 ans	0	0	0	
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	5	5	Prise en charge médicale et psychologique
Enfants en situation d'handicap	0	0	0	

Commentaires :

- *Les 5 cas de VBG datent du mois de février et n'ont jamais reçu aucun traitement. Pour le moment, une prise en charge des lésions médicales et infections sexuellement transmissibles s'avère indispensable couplée à une assistance psycho-social pour une bonne réintégration sociale.*

Orientations concernant les besoins identifiés :	Santé et Nutrition	En urgence et à moyen terme : • <i>Envisager une réponse en SSP dans les deux structures (CS Nyemba et Kasanga Nyemba) pour une prise en charge globale des malades couplée d'une prise en charge des cas MAM du fait qu'IRC et Vision mondiale ne prennent que les cas MAS.</i>
	Abris/AME	En urgence et moyen terme. • <i>Fournir une assistance urgente en abris d'urgence et Kits AEM aux PDIs pour sauver des</i>

		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 :	- Construire des latrines hygiéniques et les douches d'urgence dans les 2 sites des déplacés à Nyemba. - Organiser des séances de sensibilisation de toute la communauté (population hôte et PDIs) sur les bonnes pratiques et l'assainissement du milieu ; - Rendre disponible les Aquatabs et assurer leur distribution à tous les ménages qui utilisent de l'eau non traitée. - Doter les PDIs des dispositifs de lavage des mains et du savon.
Education	En urgence :	- Envisager une distribution en kits scolaires aux enfants PDIs, - Mener un plaidoyer pour une assistance en kits scolaires aux enfants déplacés et la gratuité de l'enseignement des enfants déplacés au niveau des humanités.
Protection	En urgence et moyen terme	- Mener un plaidoyer pour la mise en œuvre des activités régénératrices des recettes (AGR) dans les villages des aires de santé affectées afin d'aider ces adolescentes et les femmes victimes de viol dans l'auto prise en charge. - Renforcer les mécanismes communautaires de protection et les activités de sensibilisation contre les violences et abus au sein des communautés affectées.
Sécurité alimentaire	En urgence :	- Fournir une assistance alimentaire urgente sous forme des rations sèches (maïs, haricots, huile, farine de maïs) aux PDIs. - Coupler les distributions alimentaires avec des transferts monétaires pour éviter la vente des vivres.

ANNEXE

