



www.afemardc.org

afemardc1@gmail.com

RAPPORT D'EVALUATION DES MOUVEMENTS DE POPULATION DANS LE TERRITOIRE DE KALEMIE EN PROVINCE DU TANGANYIKA DU 8 AU 14 JUIN 2025



Séance de Focus Group avec les PDI

1. Introduction

La province du Tanganyika, et particulièrement le territoire de Kalemie, continue de faire face à une situation humanitaire marquée par des déplacements fréquents de populations. Ces mouvements sont principalement liés à l'insécurité persistante dans certaines zones de la province et des territoires voisins, aux tensions intercommunautaires sporadiques, ainsi qu'aux difficultés socio-économiques qui affectent les communautés locales.

Au cours des derniers mois précédant Juin 2025, plusieurs localités du territoire de Kalemie ont enregistré l'arrivée de ménages déplacés internes fuyant les violences, les menaces de groupes armés et les conflits communautaires dans certaines zones du Tanganyika et des provinces du Sud-Kivu et Nord-Kivu. Parallèlement, des mouvements de retour progressif ont également été observés dans certaines aires de santé jugées relativement stables, ce qui crée une dynamique complexe de déplacements et de retours.

Ces mouvements de population exercent une pression supplémentaire sur les ressources déjà limitées des communautés d'accueil, notamment en matière d'accès à la nourriture, à l'eau potable, aux soins de santé, à l'éducation et aux services de protection. Les femmes, les enfants et les personnes vulnérables restent particulièrement exposés aux risques de protection, y compris les violences basées sur le genre (VBG), l'exploitation et d'autres violations des droits humains.

Face à cette situation, l'AFEMA-RDC a mené une activité d'évaluation des mouvements de population afin de mieux comprendre l'ampleur des déplacements, d'identifier les zones d'accueil des personnes déplacées internes et de documenter les besoins humanitaires prioritaires. Cette évaluation a permis également de disposer de données actualisées sur les tendances de déplacement, les profils des ménages affectés et les risques de protection auxquels ils sont confrontés.

Les informations recueillies nous aident à orienter la planification des interventions humanitaires, renforcer la coordination entre les acteurs humanitaires et appuyer la mise en œuvre de réponses adaptées aux besoins des populations affectées dans le territoire de Kalemie et dans d'autres entités touchées par la crise.

2. Objectifs

Évaluer la situation des mouvements de population dans le territoire de Kalemie afin de disposer de données actualisées sur les déplacements, les retours et les besoins prioritaires des populations affectées, en vue d'orienter la planification et la mise en œuvre des interventions humanitaires.

2. Objectifs spécifiques

- Identifier les zones affectées par les mouvements de population dans le territoire de Kalemie ainsi que les localités d'accueil des personnes déplacées internes et des retournés.
- Estimer le nombre de ménages et de personnes déplacées, retournées ou en situation de déplacement prolongé.
- Analyser les principales causes des déplacements de population dans les zones ciblées.

- Identifier les besoins humanitaires prioritaires des populations affectées, notamment en matière de protection, sécurité alimentaire, abris, santé, eau, hygiène et assainissement.
- Évaluer les risques de protection auxquels sont exposés les groupes vulnérables, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées.
- Identifier les mécanismes communautaires existants de gestion des crises et de protection au sein des communautés déplacées et hôtes.
- Fournir des informations fiables permettant d’orienter les stratégies d’intervention des acteurs humanitaires et de renforcer la coordination des réponses dans la zone.

3. Méthodologie

Afin de collecter des informations fiables et actualisées sur les mouvements de population, l’évaluation a été réalisée à travers une approche participative et mixte combinant la collecte de données quantitatives et qualitatives auprès des communautés affectées et des acteurs clés présents dans la zone.

1. Approche méthodologique utilisée

L’évaluation a adopté une approche communautaire participative permettant d’impliquer les leaders locaux, les autorités administratives, les organisations communautaires et les populations déplacées et hôtes. Cette approche a facilité l’identification des tendances de déplacement, des zones d’accueil ainsi que des besoins prioritaires des ménages affectés.

2. Zone de couverture de l’évaluation

L’évaluation menée dans les aires de santé et localités du territoire de Kalemie notamment : Mutakuya, Makala, Maibaridi, Martin Ville, Hewa Bora, Muchungaji Mwema, Muswaki, Kankomba, Mulembwe, Katibili, Kifungo, Bwana Kucha, Tembwe, Kiluba, Tupendane, Mulange, Kawama, Fatuma, Lwanika et Katakiki, ses aires de santé ont été identifiées comme zones d’accueil ou de transit des personnes déplacées internes et des retournés. Les localités ont été sélectionnées sur base des alertes communautaires, des informations provenant des autorités locales et des acteurs humanitaires présents dans la zone.

3. Techniques de collecte des données

Plusieurs techniques de collecte de données ont été utilisées, notamment :

- **Entretiens avec les informateurs clés (KII)** : avec les autorités locales, les chefs de villages, les leaders communautaires, les responsables des structures sanitaires, les organisations communautaires et les acteurs humanitaires.
- **Groupes de discussion (Focus Group Discussion – FGD)** : organisés avec les membres des communautés déplacées, retournées et des communautés d’accueil afin de recueillir des informations sur les causes des déplacements, les besoins prioritaires et les risques de protection.
- **Observation directe** : pour analyser les conditions de vie des ménages déplacés et l’accès aux services de base.
- **Collecte de données auprès des ménages** : à travers des fiches d’évaluation simplifiées permettant d’estimer le nombre de ménages déplacés, leur origine, leur période de déplacement et leurs besoins.

4. Outils de collecte des données

Les données sont collectées à l’aide de différents outils, notamment :

- Questionnaire d’évaluation rapide des mouvements de population
- Guide d’entretien pour les informateurs clés
- Guide de discussion pour les groupes communautaires
- Fiches d’observation terrain

5. Équipe de l'évaluation

L'évaluation a été menée par une équipe composée de superviseurs et d'enquêteurs formés sur les outils de collecte de données, les principes humanitaires, la protection des données et les considérations éthiques liées à la collecte d'informations sensibles, notamment celles liées à la protection.

6. Analyse et validation des données

Les données collectées sont compilées, analysées et triangulées afin d'assurer leur fiabilité. Les résultats préliminaires sont partagés avec les autorités locales et les partenaires humanitaires ainsi que sur le site internet AFEMA-RDC : www.afemardc.org consulter sur nos rapports.S

3.1. Echantillonnage

Au regard du nombre élevé de PDI, l'unité d'échantillonnage considérée ici était le ménage. Le ménage est entendu comme l'ensemble des personnes vivant sous le même toit, consommant le même repas et dépendant du même revenu ou groupe de revenu (dans le cas de ménages ayant plus d'un membre actif). La taille de l'échantillon est calculée selon la formule statistique suivante :

n_c : Taille de l'échantillon ;

N : Taille de la population : **50 000** ménages déplacées ont été enregistrées dans le territoire de Kalemie depuis février 2025, principalement en provenance du **Sud-Kivu** à cause des conflits armés

Z_{α} : Risque d'erreur lié à l'intervalle de confiance, soit 1.96, correspondant au niveau de confiance de 95% ;

p : Proportion de la population susceptible de présenter les caractères recherchés. Face à la présence de plusieurs caractères visés par l'enquête et à défaut d'un échantillon pour chaque caractère, la valeur optimale pour un échantillon commun est fixée à 50% ;

e : Marge d'erreur, 10% ;

D : Effet de sondage fixé à 1. L'application de ces paramètres a permis d'obtenir une taille d'échantillon de 640 ménages après une optimisation de 37%, le résultat est de 680 ménages à enquêter.



L'enquête a été réalisée grâce à l'outil RRM d'évaluation des mouvements de population mis à disposition par Cuso international. Cet outil a été exclusivement utilisé pour l'enquête des ménages.

La sélection des ménages enquêtés sur le terrain a été faite en fonction de leur disponibilité au moment de l'enquête.

Les données au niveau des ménages ont été collectées et saisies en temps réel sur les tablettes via l'application Kobo Collect. Une fois vérifiées et validées, les données ont été envoyées sur le serveur Kobo Cuso International, qui a assuré le traitement et l'analyse des indicateurs de base.

Signalons que 20 aires de santé ont été enquêtées ci-après :

Tableau de répartition de l'échantillon des ménages par site :

Sites	Nombre de ménages enquêtés
Mutakuya	34
Makala	34
Maibaridi	34
Martin Ville	34
Hewa Bora	34
Muchungaji Mwema	34
Muswaki	34
Kankomba	34
Mulembwe	34
Katibili	34
Kifungo	34
Bwana Kucha	34
Tembwe	34
Kiluba	34
Tupendane	34
Mulange	34
Kawama	34
Fatuma	34
Lwanika	34
Kataki	34
Total	680 Ménages enquêtés

Par ailleurs, des groupes de discussion (**Focus Groups**) ont été organisés avec les personnes déplacées internes et la communauté hôte pour renforcer les informations collectées individuellement. Les données ont été collectées sur support papier, puis retranscrites sur support numérique pour traitement et analyse. Au total, 8 séances ont eu lieu, avec pour chaque séance un minimum de dix participants par chaque groupe. On dénombre au total 90 participants, 60 femmes et 30 hommes, interrogés de manière différenciée.

4. Résultats

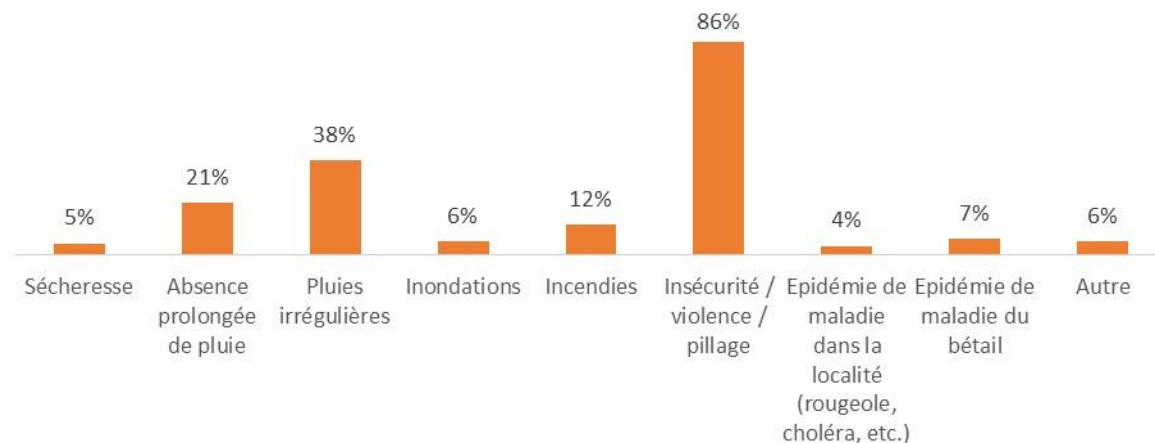
4.1. Origine du choc

Au cours des dernières semaines, la majorité des ménages (86%) déclare avoir été touchée par l'insécurité, les violences ou le pillage. Ce facteur constitue de loin le choc le plus important, surpassant largement les aléas climatiques ou sanitaires, comme en témoignent les informations

collectées lors des Focus Groups sur les différents sites « nous avons décidé de quitter Uvira et fizi en raison de conflit, les groupes armés ont attaqué notre ville et village, ils ont tué les personnes innocents et blessé plusieurs »

Les résultats ci-dessous illustrent que l'insécurité reste la première préoccupation des personnes enquêtées, mais mettent également en évidence une combinaison de situations menaçant la paix et la tranquillité des populations au sein des communautés.

Votre ménage a-t-il été touché par l'un des chocs suivants au cours des deux dernières semaines ?



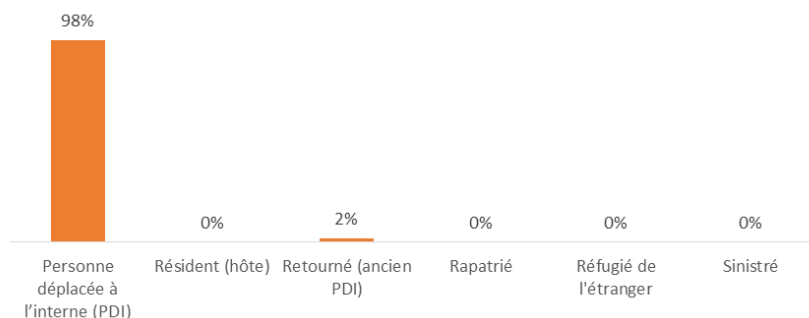
4.2. Statut des ménages

4.2.1. Résumé de la situation sociodémographique, La grande majorité des ménages s'est installée sur les sites au cours des trois derniers mois. Cependant, l'incertitude reste forte quant à la durée de leur séjour. La plupart des ménages ne savent pas combien de temps ils resteront sur les sites. Certains envisagent d'y rester pendant au moins trois mois, voire de manière permanente. Quelques-uns sont hébergés par d'autres familles déplacées, ce qui accroît la pression sur les ressources et détériore les conditions de vie.

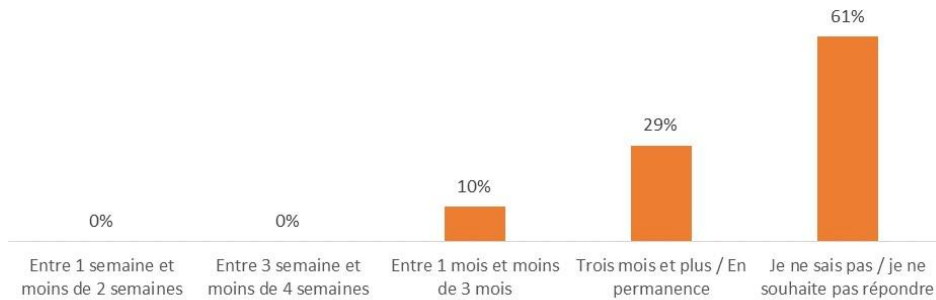
L'installation massive et soudaine des ménages sur les sites, ainsi que l'incertitude quant à la durée de leur séjour, sont des indicateurs de la dégradation rapide et significative de la situation sécuritaire dans les villages de départ, suggérant notamment que l'insécurité a atteint un seuil intolérable. La volonté de rester plus longtemps par certains pourrait avoir d'autres implications, telles que les besoins en infrastructures plus durables sur les sites, la pression sur les ressources des communautés dans tout le territoire de Kalemie, et la perte des moyens d'existence laissés derrière eux. En outre, un point d'attention devra être accordé aux familles hôtes, qui risquent de subir une pression accrue sur leurs ressources et de voir leurs conditions de vie impactées.

4.2.2. Illustration de la situation sociodémographique

Quel est le statut actuel du ménage ?



Combien de temps envisagez-vous de rester dans la localité actuelle ?



4.3. Abris

4.3.1. Résumé de la situation des abris

La majorité des ménages vit dans des abris individuels précaires (59%), constitués principalement de tentes. A cette situation déjà alarmante s'ajoute celle des ménages qui dorment à l'air libre (19%), et ceux résidant dans des centres collectifs (17%), plus Particulièrement dans les écoles. On y remarque une certaine solidarité familiale traduite par quelques ménages hébergés par des proches (seulement 4%). Les PDI font face à une précarité extrême en l'absence d'abris sûrs.

Concernant les personnes qui ont répondu vivre dans un abri individuel, près de neuf ménages sur dix (89%) vivent sous des tentes, souvent fragiles et peu résistantes aux intempéries. Ces chiffres confirment que l'immense majorité des déplacés résident dans des conditions très précaires, exposées aux aléas climatiques, à l'insécurité et à une absence d'intimité.

Les problèmes les plus fréquemment rapportés concernent :

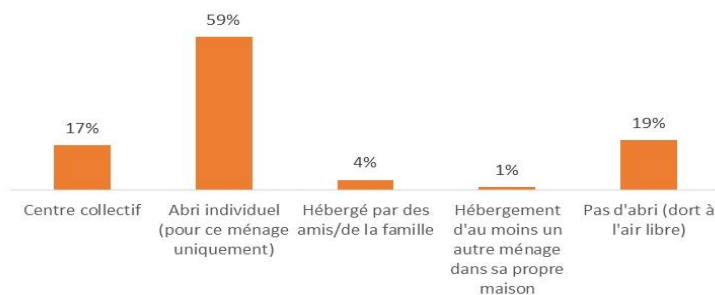
- Le manque d'espace (91%) et d'intimité (88%) ;
- Les fuites quand il pleut (91%) ;
- La chaleur ou le froid à l'intérieur des logements (72%)

De plus, les ménages signalent une ventilation insuffisante et se plaignent de la chaleur excessive dans leurs abris. Ces conditions de logement augmentent la vulnérabilité aux maladies respiratoires et vectorielles (moustiques, rongeurs).

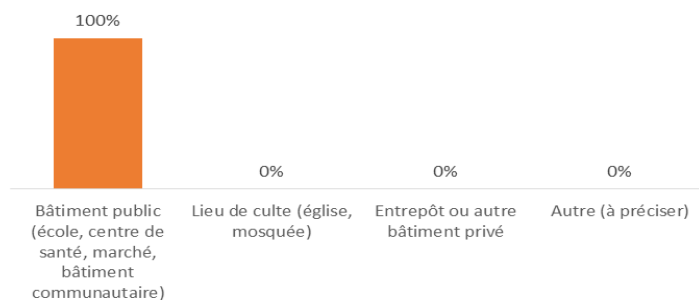
Enfin, les ménages estiment que leur abri a été fortement impacté par des chocs récents (Intempéries, insécurité, etc.), ce qui met en évidence l'extrême fragilité des conditions de vie et la nécessité d'interventions rapides en matière d'abris et de protection.

4.3.2. Illustration graphique de la situation des abris

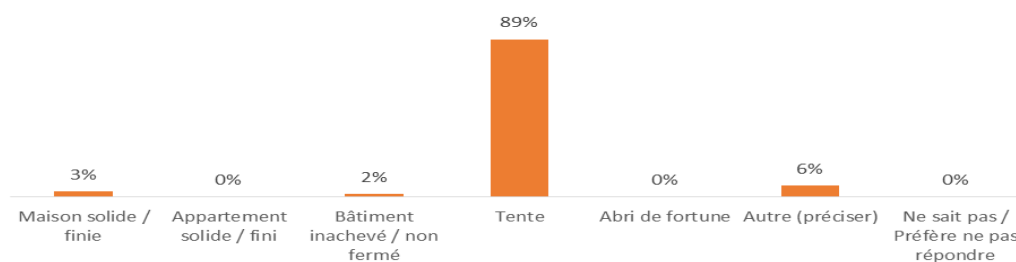
Qu'est-ce qui décrit le mieux la situation de logement de votre ménage ?



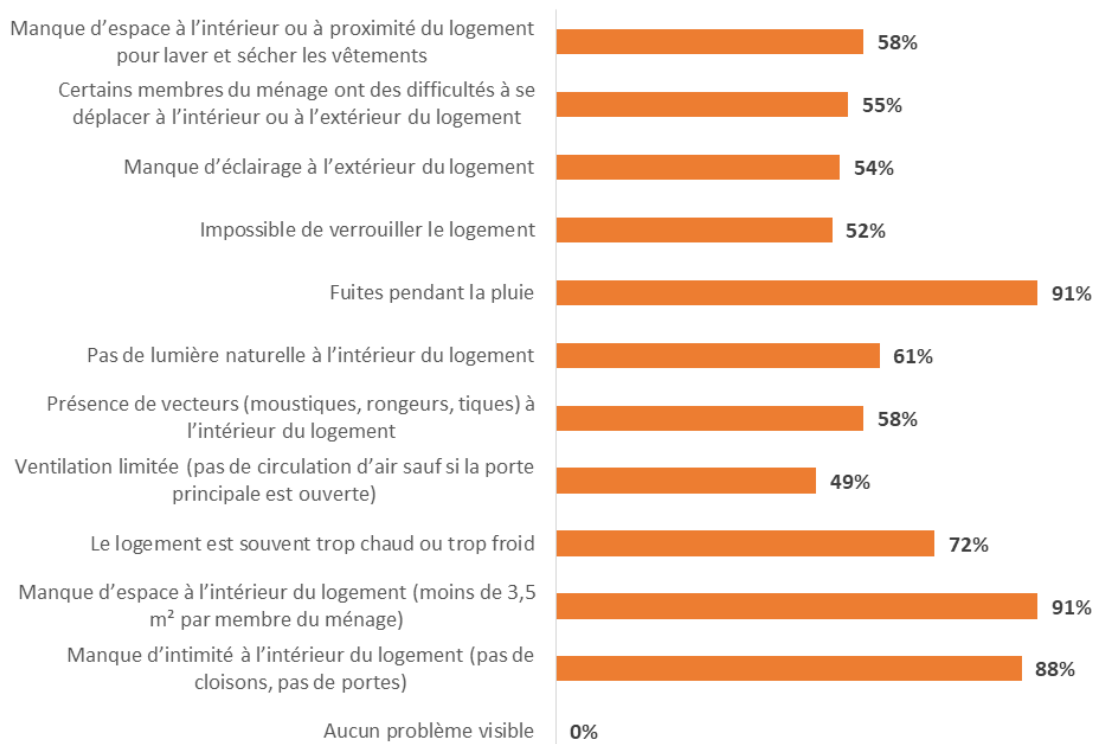
Dans quel type de centre collectif ce ménage vit-il ?



Dans quel type d'abri le ménage vit-il actuellement ?



Quels sont les problèmes dans le logement où vit actuellement votre ménage ?



4.4. WASH

Hygiène et Assainissement

4.4.3. Résumé de la situation d'assainissement

L'accès à des infrastructures d'assainissement demeure très limité. À titre d'exemple, seuls 11% des ménages (principalement dans les écoles dans les aires de santé enquêtées) disposent de latrines à fosse avec dalle, mais qui se trouvent dans une situation de dégradation avancée. Une grande partie des répondants (82%), principalement sur les sites de Muchungaji Mwema et

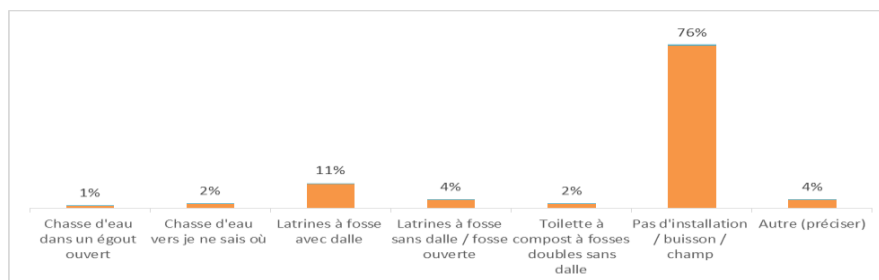
Muswaki partage des installations rudimentaires ou a recours à la défécation à l'air libre, ce qui accroît fortement les risques sanitaires. .

Ces chiffres sont critiques et dénotent une crise sanitaire latente. L'absence ou la faible proportion de latrines améliorées indique non seulement un manque d'investissement et de développement, mais aussi une adoption de pratiques insalubres liées à l'absence d'alternatives. Pour rappel, le standard sphere en contexte d'urgence recommande d'avoir au moins une latrine pour 50 personnes. Ici, le nombre très limité de latrines disponibles entraîne des ratios largement au-dessus de la norme, ce qui montre un décalage important entre les besoins et les infrastructures existantes. Les populations sont donc exposées à des maladies hydriques et féco-orales telles que les diarrhées, le choléra ou la typhoïde, en particulier chez les enfants, ce qui souligne l'urgence d'une intervention rapide en EHA. Les populations voient également leur dignité affectée.

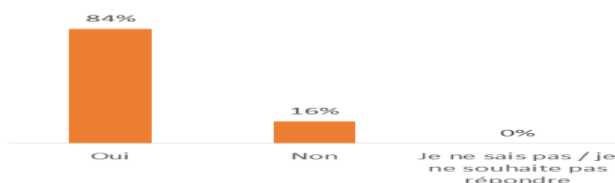
Aussi, le manque d'installations adaptées et séparées accentue les risques de protection, notamment pour les femmes et les filles. En effet, ces dernières sont exposées à des dangers accrus, telles que les violences basées sur le genre, particulièrement lorsqu'elles doivent se rendre dans des zones isolées pour la défécation à l'air libre, en journée comme dans la nuit.

4.4.4. Illustration graphique de la situation d'assainissement

Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils actuellement ?



Partagez-vous cette installation (latrine, toilette à compost) avec des personnes qui ne font pas partie de votre ménage ?



4.5. Sécurité Alimentaire

4.5.1. Résumé de la situation de sécurité alimentaire

Les trois principales sources de nourriture des ménages interrogés sont :

- L'emprunt de nourriture ou d'argent pour acheter de la nourriture (56%) ;
- La chasse, la pêche et la cueillette (51%) ;
- Le paiement en nature (troc, travail en échange) (49%).

En parallèle, la source principale de revenus des ménages reste le travail journalier rémunéré (47%).

L'analyse de ces données met en évidence la précarité dans laquelle vivent les ménages. La majorité d'entre eux dépendent de revenus instables issus de travaux journaliers, qui permettent tout juste de subvenir aux besoins quotidiens, en argent ou directement en nourriture. Cette

dépendance au paiement en nature, recensée parmi les principales sources alimentaires (49%), s'explique en partie par cette forme d'échange de main-d'œuvre contre nourriture.

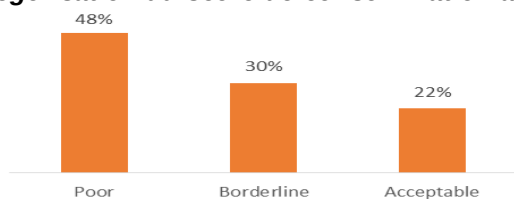
Par ailleurs, l'importance de l'emprunt de nourriture ou d'argent comme première source alimentaire (56%) souligne la dynamique de solidarité communautaire entre les populations déplacées et les communautés hôtes de Birao. En effet, de nombreux ménages déplacés ont des liens familiaux ou ethniques avec des habitants de la ville, facilitant ainsi les mécanismes d'entraide et de soutien mutuel.

4.5.2. Illustration graphique de la situation de sécurité alimentaire

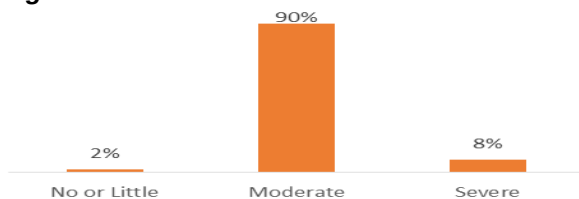
Quelles sont les trois principales sources de nourriture pour le ménage au cours des deux dernières semaines ?



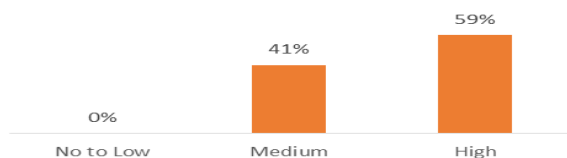
Catégorisation du score de consommation alimentaire



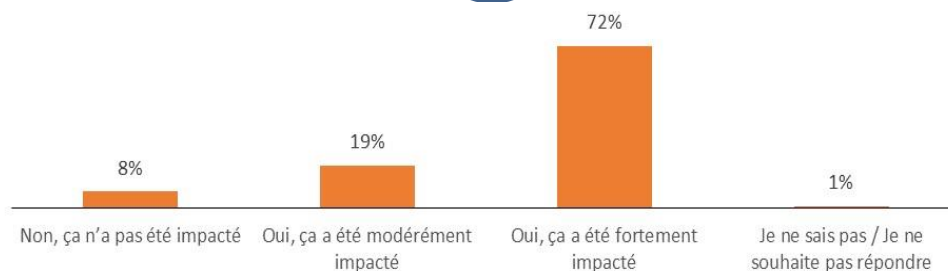
Catégorisation de l'échelle de la faim HHS



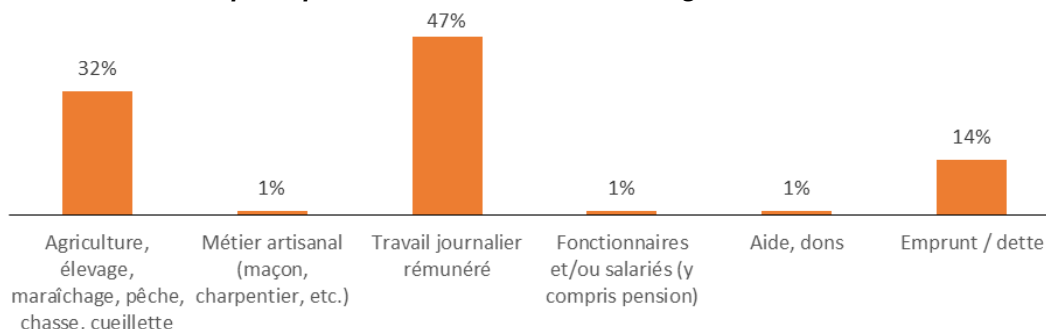
Catégorisation de l'Indice réduit des stratégies de recours RCSI



Est-ce que le choc suivant a impacté l'accès de votre ménage à la nourriture ? (le choc faisant référence ici aux déplacements des PDI dus à l'insécurité)



Quelle est la source principale de revenus dans le ménage actuellement ?



4.6. Education

4.6.1. Résumé de la situation en éducation

Les facteurs à l'origine des difficultés d'accès à l'éducation sont multiples. Les principales raisons évoquées par les ménages sont :

- La fermeture des écoles due aux dommages liés aux conflits ou catastrophes (56%). Cette cause met en évidence l'impact direct de l'instabilité et des chocs sur les infrastructures scolaires de base, entraînant potentiellement une perte d'années d'apprentissage et une fragilisation de l'avenir des enfants déplacés.
- L'incapacité à payer les coûts directs de la scolarité, tels que les frais, fournitures et transport (47%). Face à des difficultés économiques, les familles n'ont certainement pas eu d'autre choix que de sacrifier l'école des enfants au profit des besoins de survie immédiats, exacerbant ainsi le cycle de pauvreté intergénérationnelle.
- L'absence d'écoles appropriées et accessibles (44%).
- L'absence de ressources pédagogiques (81%).
- Le manque d'enseignants qualifiés compromettant la qualité de l'enseignement (32%). Cela est dû à l'absence d'affectation du personnel étatique, poussant les parents à gérer avec les maîtres-parents pas toujours au rendez-vous.

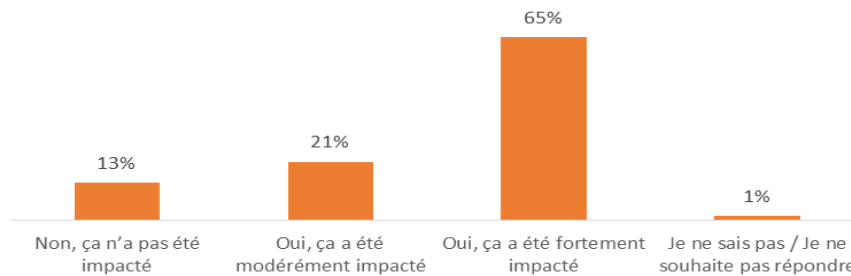
Par ailleurs, une proportion préoccupante des ménages (15%) signale des risques de protection à l'école (violence, harcèlement, abus), ce qui a un impact négatif sur le bien-être psychologique des enfants, leur capacité à apprendre, et peut entraîner l'absentéisme ou un abandon définitif de l'école. D'autres enfants évoquent des risques de protection sur le trajet scolaire.

Cela peut se traduire par des enlèvements, des agressions, ou le recrutement par des groupes armés. Il s'agit de menaces réelles qui forcent les parents à choisir entre l'éducation et la sécurité de leurs enfants. Aussi, les enfants au sein de certains ménages participent à des activités génératrices de revenus en dehors du foyer. Enfin, quelques cas de mariage précoce et grossesse sont reconnus comme motifs de déscolarisation.

Le mariage précoce et les grossesses adolescentes sont donc parmi les facteurs qui pourraient mettre fin à la scolarité des jeunes filles au sein de ces ménages. Cette situation nécessite une intervention holistique combinant éducation, protection, sensibilisation communautaire et soutien économique, avec une forte composante genre, ainsi que des stratégies spécifiques pour maintenir les filles à l'école, les protéger de la violence et soutenir leur santé sexuelle et reproductive.

4.6.2. Illustration graphique de la situation en éducation

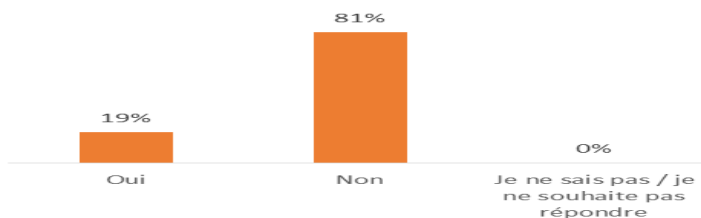
Est-ce que le choc suivant a impacté l'accès à l'éducation pour les enfants scolarisés de votre ménage ? (Le choc faisant référence ici aux déplacements des PDI dus à l'insécurité)



Durant l'année en cours, pourquoi les enfants déscolarisés du ménage n'ont pas fréquenté l'école formelle ?



Les enfants ont-ils accès à du matériel pédagogique de base (livres, stylos, crayons, etc.) ?



4.7. Protection

4.7.1. Résumé de la situation de protection

La grande majorité des ménages exprime des craintes pour la sécurité d'au moins un de leurs membres. Tous les sexes et âges sont autant concernés, mais les groupes les plus vulnérables sont les femmes adultes et filles de moins de 18 ans. Cette situation est un signal majeur qui indique un climat d'insécurité généralisé et profondément ancré au sein de la communauté.

Ces perceptions se traduisent en incidents concrets : au cours des deux semaines précédant l'enquête, plus de la moitié des ménages (49 %) rapportent qu'au moins un membre a été victime d'un incident de sécurité, principalement des pillages, des vols de bétail, ou des violences sexuelles.

Les principaux incidents qui ont été identifiés sont :

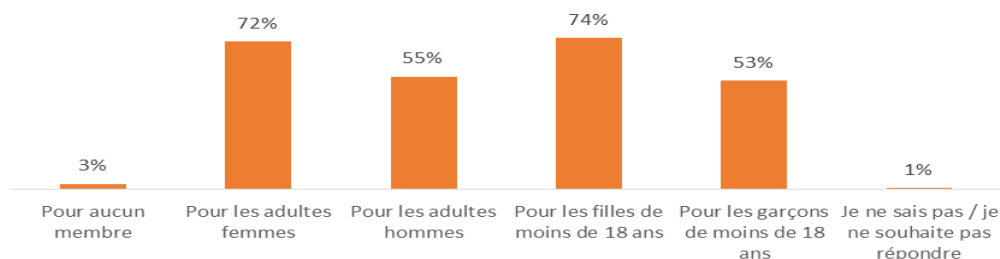
- Le pillage et la criminalité (65%) ;
- Le vol de bétail (49%);
- Les violences et agressions sexuelles (22%)

Mais aussi d'autres incidents rapportés par une minorité significative de ménages tels que le harcèlement pour révéler des informations (16%), les mariages précoces (14%), les violences entre voisins (14%), les attaques de groupes armés extérieurs à la communauté (12%), etc.

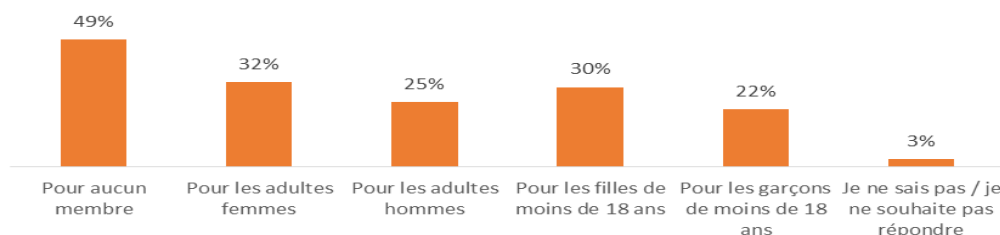
L'analyse révèle une insécurité généralisée qui compromet gravement les moyens de subsistance et souligne la nécessité d'interventions ciblées, notamment pour protéger les femmes et les filles contre les violences basées sur le genre, ainsi que pour assurer la protection de l'enfance à travers des programmes dédiés, la mise en place d'espaces sûrs et un meilleur accès aux services essentiels.

4.7.2. Illustration graphique de la situation de protection

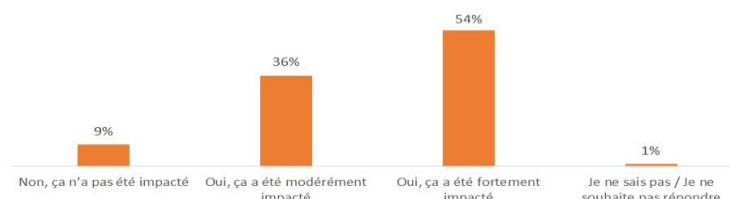
Est-ce que vous avez peur pour la sécurité d'au moins un membre de ménage ?



Est-ce qu'un membre de votre ménage a connu un incident lié à l'insécurité pendant les 2 dernières semaines ?



Est-ce que le choc suivant a impacté l'accès de votre ménage aux services de protection ? (Le choc faisant référence ici aux déplacements des PDI dus à l'insécurité)



4.8. Nutrition

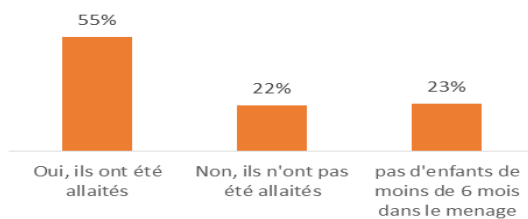
4.8.1. Résumé de la situation de nutrition

Parmi les ménages ayant des enfants de moins de 6 mois, seuls 71% déclarent que leurs nourrissons ont été allaités au cours des dernières 24 heures, contre 29% qui signalent que leurs enfants n'ont pas reçu de lait maternel. Ces chiffres indiquent une faiblesse majeure dans les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), un taux d'allaitement maternel exclusif bien inférieur à la recommandation de l'OMS qui est de 100% jusqu'à 6 mois. La situation peut se traduire également en une méconnaissance des bienfaits de l'allaitement, une réalité culturelle, ou des pressions socio-économiques empêchant les mères d'allaiter. Une évaluation spécifique et plus approfondie à la suite de celle-ci pourrait permettre de déterminer les causes sous-jacentes.

Enfin, après le choc, très peu de ménages (4%) rapportent avoir reçu des dons de lait en poudre. La grande majorité (91%) n'en a pas reçu, ce qui limite les alternatives nutritionnelles

4.8.2. Illustration graphique de la situation de nutrition

Les enfants de moins de 6 mois de votre ménage ont-ils eu du lait maternel hier, pendant la journée ou la nuit ?



4.9. Santé

4.9.1. Résumé de la situation de santé

La majorité des ménages (77%) déclare avoir des difficultés d'accès aux soins de santé. Ce chiffre élevé est un indicateur d'une crise sanitaire majeure et d'un système de santé inaccessible, un droit fondamental dont la restriction à une telle échelle est susceptible d'avoir des conséquences dramatiques sur la morbidité et la mortalité. Les principales difficultés identifiées sont :

- Absence de médicaments (69%) ;
- Éloignement des infrastructures (53%) ;
- Manque de ressources financières pour payer des soins (49%) ;
- Recours préférentiel à la médecine traditionnelle (21%) ;
- Insécurité dans la zone (14%).

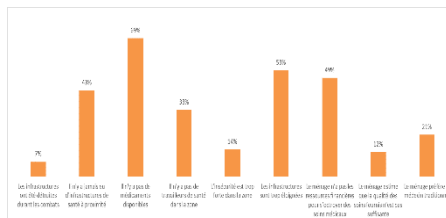
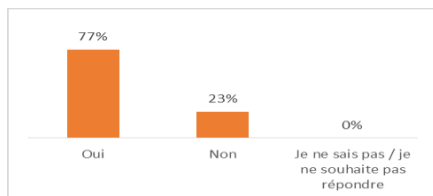
Ces difficultés signalent le besoin urgent d'intervention pour le renforcement de l'accès aux soins de santé, l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, et un effort en faveur de la gratuité des soins essentiels.

Au cours des deux dernières semaines, 83% des ménages ont rapporté des cas de maladie, dont 91% concernant un enfant de moins de cinq ans. Les maladies les plus fréquemment citées sont le paludisme (87%), la diarrhée (62%), la fièvre (56%), les toux (48%) et les vomissements (47%). Ceci indique un environnement insalubre et un accès insuffisant aux soins préventifs et curatifs. De plus, les pathologies évoquées sont typiques des zones où l'accès à l'eau potable, à l'assainissement, à l'hygiène et à des soins de santé primaire est difficile.

En termes d'accessibilité, le temps moyen de marche jusqu'au centre de santé le plus proche est de 71 minutes (médiane : 60 minutes), ce qui représente un obstacle supplémentaire, surtout dans un contexte d'insécurité.

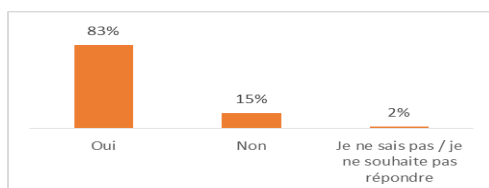
4.9.2. Illustration graphique de la situation de santé

Avez-vous actuellement des difficultés d'accès aux soins de santé ?

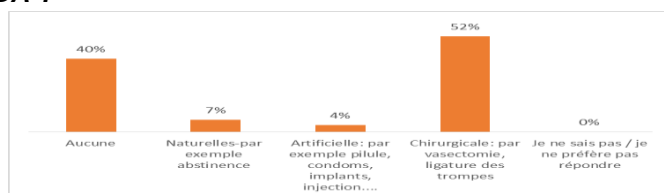


Si oui, quelles difficultés ?

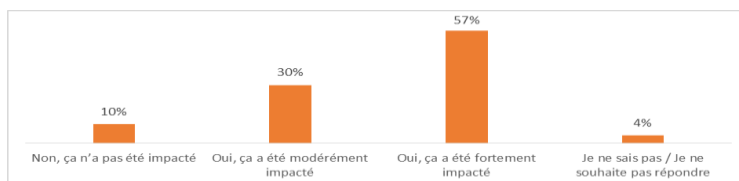
Quelqu'un dans le ménage a-t-il été malade au cours des deux dernières semaines ?



Quelles sont les mesures contraceptives disponibles et les moyens de vous protéger contre les IST/SIDA ?



Est-ce que le choc suivant a impacté l'accès de votre ménage aux services de santé ? (le choc faisant référence ici aux déplacements des PDI dus à l'insécurité)



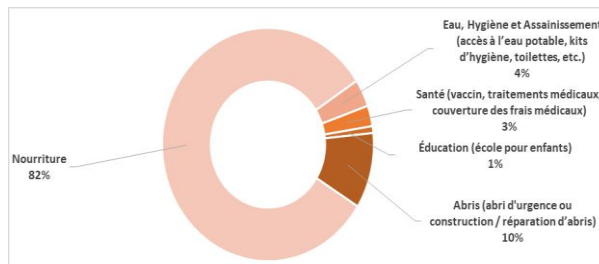
4.10. Besoins prioritaires

La crise humanitaire dans le territoire de kalemie se caractérise par des besoins urgents et multiples.

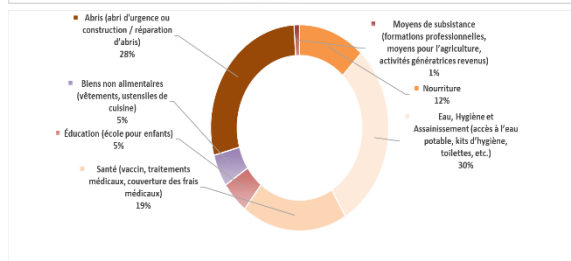
La quasi-totalité des ménages identifie la sécurité alimentaire comme priorité immédiate, suivie de l'accès à des abris d'urgence, à l'eau, l'hygiène et l'assainissement, et enfin à la santé. Ces résultats traduisent une situation de forte vulnérabilité où l'accès aux besoins essentiels reste limité.

Les informations collectées lors des Focus Group indiquent d'une manière marquée que les ménages préfèrent une aide sous forme monétaire, via l'argent liquide, en coupon ou une aide en nature.

Premier besoin prioritaire



Deuxième besoin prioritaire



5. Conclusion

L'évaluation multisectorielle des besoins conduite dans le territoire de kalemie en province de Tanganyika en République Démocratique du Congo en Juin 2025 met en lumière une situation de vulnérabilité multidimensionnelle affectant les PDI et les communautés hôtes.

L'ensemble des secteurs évalués (mouvements de population, abris, sécurité alimentaire, eau, hygiène et assainissement, santé, nutrition, éducation et protection) révèle une dégradation alarmante des conditions de vie, exacerbée par l'insécurité persistante dans la région.

Les abris précaires, majoritairement constitués de tentes peu résistantes, exposent les ménages aux intempéries, à l'insécurité, et à un manque d'intimité.

L'accès à l'eau potable et à des infrastructures d'assainissement adaptées reste très limité, entraînant des pratiques à risque telles que la défécation à l'air libre, avec des conséquences sanitaires importantes, notamment pour les enfants et les femmes. De plus, l'insuffisance des installations sanitaires et la promiscuité favorisent la propagation de maladies hydriques et accroissent les risques de violences basées sur le genre (VBG).

Sur le plan alimentaire, la majorité des ménages dépend de mécanismes précaires tels que l'emprunt, le troc ou le travail en échange de nourriture. Les données montrent également un recours élevé à des stratégies d'adaptation négatives, confirmant l'incapacité des ménages à couvrir durablement leurs besoins essentiels. Le SCA indique que près de 80% des ménages ont une alimentation jugée pauvre ou limite, ce qui laisse craindre des risques nutritionnels importants à court terme.

L'accès à la santé est également fortement compromis : le coût des soins, l'éloignement des structures, l'insécurité et la pénurie de médicaments sont autant de freins à une prise en charge adéquate. Cette situation pousse les ménages à se tourner vers la médecine traditionnelle, faute d'alternatives. Le nombre élevé de cas de maladies, en particulier chez les enfants de moins de cinq ans, confirme la pression sanitaire exercée sur les populations.

L'éducation des enfants est aussi gravement affectée : fermetures d'écoles, manque d'enseignants, absence de ressources pédagogiques, mais aussi risques de protection dans et

autour des écoles, y compris des cas de mariages précoces, de violences ou de travail des enfants, qui limitent l'accès à l'éducation, notamment pour les filles.

Enfin, la quasi-totalité des ménages exprime un sentiment d'insécurité généralisée. Les femmes et les filles sont particulièrement exposées à des risques de protection, notamment aux violences basées sur le genre, dans un contexte où la présence d'acteurs armés et les tensions avec les communautés hôtes alimentent un climat de peur et d'instabilité.

Une majorité des personnes consultées exprime une préférence pour une aide flexible, notamment sous forme monétaire.

Cette évaluation met en évidence l'urgence d'une réponse humanitaire intégrée, avec une attention particulière portée aux groupes les plus vulnérables. Un renforcement de la coordination avec les acteurs locaux et les communautés hôtes sera essentiel pour prévenir les tensions, garantir un accès équitable aux services, et renforcer la résilience des populations affectées.

6. Recommandations

Abris

- Fournir du matériel afin d'améliorer les abris et cibler en priorité les ménages dormant à l'air libre ou dans des sites collectifs.
- Distribuer des articles NFI essentiels (bâches, nattes, sceaux, ustensiles de cuisine...).

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

- Réhabiliter les points d'eau non fonctionnels.
- Construire de nouveaux points d'eau.
- Mettre à disposition des récipients de stockage et promouvoir le lavage des mains.
- Construire ou réhabiliter des latrines pour limiter la défécation à l'air libre.

Santé

- Renforcer la chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels.
- Mettre en place des cliniques mobiles dans les zones isolées.
- Renforcer la prévention et la prise en charge du paludisme, diarrhée et IRA, ainsi que des soins maternels et infantiles.

Sécurité alimentaire et moyens d'existence / Nutrition

- Fournir une assistance alimentaire d'urgence.
- Sensibilisations nutritionnelles et coordination avec les acteurs de santé/nutrition pour la détection, suivi et référencement des cas de malnutrition.

Éducation

- Réhabiliter ou construire des écoles accessibles et sécurisées
- Réduire les barrières économiques (fournitures, frais scolaires) et lutter contre la déscolarisation.
- Mettre en place des écoles temporaires pour les enfants PDI installés sur le long terme.

Protection

- Mettre en place des mécanismes communautaires de protection et renforcer la prévention des risques de protection (VBG et protection de l'enfance particulièrement).
- Fournir un soutien psychosocial aux populations impactées par la crise.

Modalités d'assistance

- Prioriser les transferts monétaires en espèces ou argent mobile, tout en combinant avec l'aide en nature pour les besoins essentiels.
- Renforcer la coordination inter-agences afin d'assurer une couverture optimale et éviter les doublons.

Fait à Kalemie, le 20 Juin 2025
Bureau de Kalemie
Josaphat Gaddy Chef de base