

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

ANALYSE IPC DE LA MALNUTRITION AIGUË

SITUATION NUTRITIONNELLE PRÉCAIRE DANS LES 26 PROVINCES DE LA RDC

JUILLET 2024 – JUIN 2025
Publié le 9 septembre 2024

CHIFFRES-CLÉS		JUILLET 2024 - JUIN 2025	
4 456 792 Nombre d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT	Malnutrition aiguë sévère : Nombre de cas	1 390 409	
	Malnutrition aiguë modérée : Nombre de cas	3 066 383	
3 714 241 Nombre de femmes enceintes ou allaitantes malnutries aigües AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT			

VUE D'ENSEMBLE :

Quel niveau de sévérité ? Combien ? Qui ? L'analyse IPC de la Malnutrition Aiguë (MNA), conduite entre juin et juillet 2024 a couvert un ensemble de 358 unités d'analyses comprenant des zones de santé (301), des territoires (53) et des provinces (4). Sur l'ensemble des zones analysées, l'estimation montre que près de 4 457 000 enfants de moins de cinq ans (dont 2 259 000 filles et 2 198 000 garçons) et plus de 3 714 000 femmes enceintes ou allaitantes souffriront de malnutrition aiguë entre juillet 2024 et juin 2025. Parmi ces enfants malnutris, plus de 1 390 000 seraient gravement malnutris et nécessiteraient une prise en charge adéquate urgente. Ces estimations à l'échelle nationale ne sont pas comparables à celles des années précédentes, qui ne couvraient qu'une partie des zones de santé.

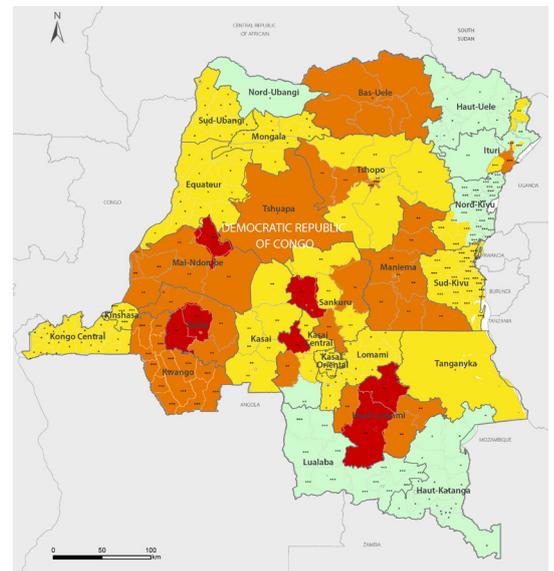
Entre juillet et décembre 2024, période coïncidant avec une baisse de la malnutrition aiguë, huit unités d'analyses - correspondant un total de 23 zones de santé - présentent une situation nutritionnelle Critique (Phase 4 de l'IPC MNA) et 49 unités d'analyses une situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA). Entre janvier et juin 2025 (période projetée de l'analyse coïncidant avec la hausse des cas de malnutrition), une détérioration significative de la situation nutritionnelle serait observée avec 12 unités d'analyses en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC) en période courante susceptible de basculer en phase Critique (Phase 4 de l'IPC) tandis que 8 unités d'analyses resteraient en Phase 4 de l'IPC MNA pour totaliser 20 unités d'analyses en situation Critique sur cette période projetée, couvrant un nombre de 52 zones de santé. De plus, 67 zones en Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) basculeraient en situation Sérieuse (Phase 3) tandis que 37 unités d'analyses seraient susceptibles de rester en situation de malnutrition aiguë Sérieuse (Phase 3), soit un total de 104 unités d'analyses en situation Sérieuse (Phase 3) sur cette période projetée si des mesures adéquates d'atténuation des facteurs aggravants de la malnutrition ne sont pas prises dans ces localités.

Pourquoi ? Les facteurs aggravants de la malnutrition aiguë varient d'une zone de santé (ZS) à l'autre. Cependant, pour les ZS classées en phase Sérieuse et plus (Phase 3 et 4 de l'IPC MNA), les causes principales sont la faible qualité de l'alimentation en raison des mauvaises pratiques alimentaires des enfants (ANJE), l'insécurité alimentaire aiguë, Les prévalences élevées des maladies infantiles (paludisme, infections respiratoires, et maladies diarrhéiques chez les moins de 5 ans), les épidémies (rougeole, choléra, monkeypox), les mauvaises conditions d'hygiène (inaccessibilité à des installations d'assainissement adéquates), le très faible accès à l'eau potable, ainsi que les effets négatifs de la situation sécuritaire, entraînant des déplacements massifs de population.

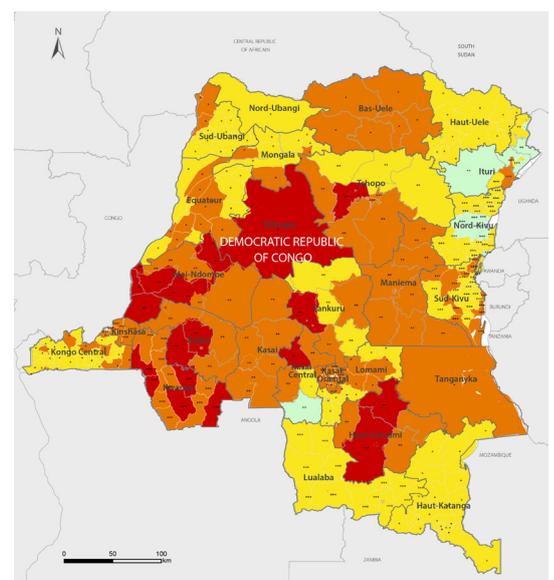
Facteurs déterminants

- Apport alimentaire inadéquat
- Accès inadéquat à la nourriture
- Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées
- Epidémie de Rougeole & Monkeypox
- Maladie Endémique (IRA & Paludisme)
- Insécurité et déplacement de population

Situation actuelle : juillet – décembre 2024



Situation projetée 1 : janvier - juin 2025



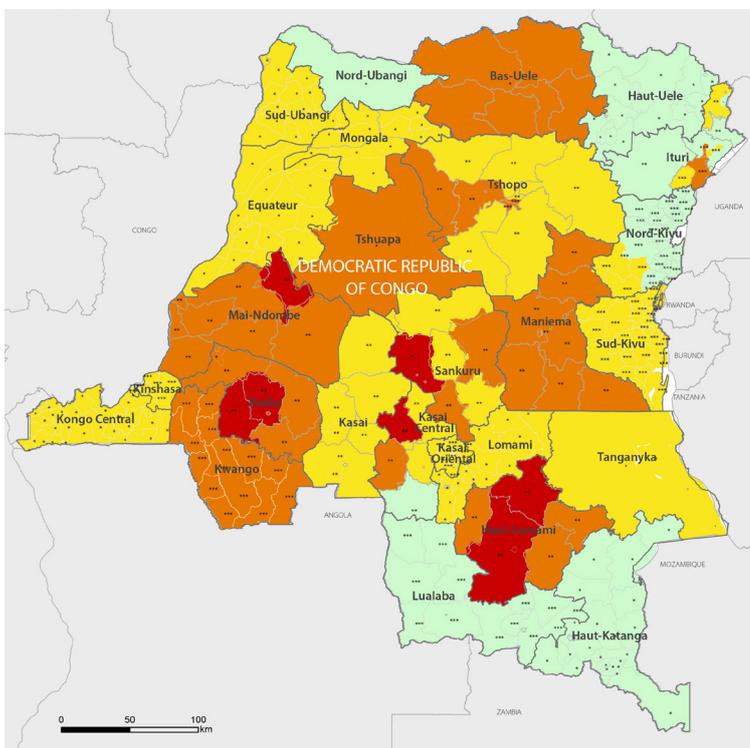
LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION ACTUELLE (JUILLET – DECEMBRE 2024)



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

Niveau de preuve

- * Acceptable
- ** Moyen
- *** Elevé

Contexte de la situation actuelle (juillet – décembre 2024) :

Les résultats montrent une tendance à la baisse de la prévalence de la malnutrition aiguë dans le pays pour la période de juillet à décembre 2024, par rapport à 2023. L'analyse a porté sur un total de 358 zones analysées comprenant des zones de santé, des territoires et des provinces. Les résultats de l'analyse IPC de la malnutrition aiguë du 4^{ème} cycle, en période actuelle, montrent que huit zones présentent une situation nutritionnelle Critique (Phase 4 de l'IPC MNA), 49 zones sont en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA), 206 zones en Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) et 95 zones en situation Acceptable (Phase 1 de l'IPC MNA).

- Les zones en situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA) nécessitant des actions urgentes afin de réduire rapidement les niveaux de malnutrition aiguë se trouvent dans les territoires de Kabongo et Kamina (Haut Lomami), de Demba (Kasai Central), de Bulungu et Masimanimba (Kwilu), de Kiri (Mai-Ndombe), de Kole et de Bena Dibebe (Sankuru).
- En outre, 206 zones sont en situation d'Alerte nutritionnelle (Phase 2 de l'IPC MNA). Cette situation concerne les zones de santé de Bolenge, Mbandaka, Wangata, Bikoro, Iboko, Ntondo, Irebu, Lukolela, Bomongo, Lilanga Bobangi, Makanza, Basankusu, Djombo, Bolomba, Lolanga, Mampoko, Monieka, Ingende, Lotumbe, Komanda, Bipemba, Bonzola, Dibindi, Diulu, Kansele, Lubilanji, Lukelenge, Mpokolo, Nzaba, Kasansa, Tshilenge, Tshimbulu, Tshumbe, Cilundu, Miabi, Kabeya Kamwanga, Mukumbi, Tshishimbi, Bibanga, Tshitenge, Maluku I, Maluku II, Mont-Ngafula I, Mont-Ngafula II, Nsele, Matadi, Nzanza, Boma, Boma Bungu, Kitona, Moanda, Kangu, Lukula, Kinkonzi, Kizu, Kuimba, Tshela, Vaku, Inga, Seke Banza, Kibunzi, Luozi, Mangembo, Kimpese, Nsona Mpangu, Boko Kivulu, Kimpangu, Gombe-Matadi, Kimpangu, Kwilu-Ngongo, Mbanza-Ngungu, Masa, Sona Bata, Kisantu, Ngidinga, Nselo, Kimvula, Kabinda, Kalonda Est, Ludimbi Lukula, Makota, Mwene Ditu, Kalenda, Kanda Kanda, Luputa, Wikong, Kamiji, Kalambayi, Kabanga, Mulumba, Ngandajika, Kamana, Lubao, Tshofa, Binga, Bosomanzi, Lisala, Bumba, Lolo, Yamaluka, Yambuku, Yamongili, Bongandanga, Boso Mondanda, Bosondjo, Pimu, Bagira, Ibanda, Kadutu, Kabare, Kaniola, Katana, Miti-Murhesa, Nyantende, Kalole, Lulingu, Mulungu, Shabunda, Bunyakiri, Kalehe, Kalonge, Minova, Idjwi, Kaziba, Mubumbano, Nyangezi, Walungu, Hauts-Plateaux, Lemera, Ruzizi, Uvira, Fizi, Kimbi Lulenge, Minembwe, Nundu, Itombwe, Kamituga, Kitutu, Mwana, Mwenga, Bogosenubea, Bominenge, Bwamanda, Budjala, Bulu, Mbaya, Ndage, Bokonzi, Boto, Kungu, Libenge, Mawuya, Zongo. Les territoires d'Aru, Dekese, Ilebo, Kamonia, Luebo, Mweka, Dibaya, Dimbelenge, Lodja, Lomela, Lubefu, Bafwasende, Banalia, Basoko, Opala, Ubundu. Les villes de Kananga, Kisangani et Tshikapa, les 30 zones urbaines de Kinshasa ainsi que la province du Tanganyika sont aussi concernées.
- Enfin, 95 zones sont en situation Acceptable (Phase 1 de l'IPC AMN) avec un maintien de leur prévalence de la malnutrition aiguë à un niveau faible (MAG <5%). Cela concerne les zones de santé de Kamalondo, Kampemba, Katuba, Kenya, Kisanga, Kowe, Lubumbashi, Mumbunda, Rwashi, Tshamilemba, Vangu, Kafubu, Kipushi, Sakania, Kambove, Kapolowe, Kilela Balanda, Manika, Panda, Likasi, Kasenga, Kikula, Lukafu, Kashobwe, Mitwaba, Mufunga Sampwe, Kilwa, Pweto, Isiro, Rungu, Niangara, Doruma, Dungu, Aba, Faradje, Makoro, Gombari, Watsa, Boma Mangbetu, Pawa, Wamba, Dilala, Lualaba, Mutshatsha, Bunkeya, Fungurume, Kanzenze, Lubudi, Dilolo, Kasai, Kafakumba, Sandoa, Kalamba, Kapanga, Mongwalu, Ingbokolo, Ariwara, Bunia et les territoires de Djugu, Mahagi, Mambasa, Luiza ainsi que la province du Nord Ubangi.

FACTEURS CONTRIBUTIFS



Apport alimentaire des enfants et des femmes est inadéquat

La diversité alimentaire des enfants de 6 à 23 mois, qui reflète la qualité de leur régime alimentaire, demeure le point le plus faible parmi les indicateurs de l'alimentation de complément. Selon l'Enquête Nationale de Nutrition (ENN) de 2023, seulement entre 5 % et 40 % des enfants dans les différentes provinces avaient bénéficié d'une diversité alimentaire minimale la veille de l'enquête. Cette dimension représente un facteur contributif de malnutrition aiguë variant de moyen (DA entre 20 et 40 %) à élevé (DA entre 10 et 20 %) voire très élevé (DA < 10 %), selon les provinces.



Accès inadéquat à la nourriture

Selon les résultats de la dernière analyse IPC de l'insécurité alimentaire aiguë (IAA) pour la période de janvier à juin 2024, 69 % des territoires de la RDC sont en insécurité alimentaire de Crise (Phase 3 de l'IPC IAA), avec plus de 20 % des ménages de ces territoires en situation de crise. Cela constitue un facteur déterminant qui peut en partie expliquer la difficulté d'assurer un régime alimentaire de qualité pour les enfants.



Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées

Selon les récents résultats de l'ENN 2023, dans 18 des 26 provinces du pays, moins de 50% des ménages déclarent avoir accès à une source d'eau potable améliorée notamment dans les provinces du Tshuapa, Kwango, Mongala et Sankuru où moins de 15% des ménages ont un bon accès à l'eau potable. De manière plus préoccupante, dans 25 provinces, à l'exception de Kinshasa, la majorité des ménages déclarent avoir ne pas avoir accès à une latrine améliorée.



Maladie Endémique (IRA & Paludisme)

Les infections respiratoires aiguës (IRA) enregistrées au cours des deux semaines précédant le passage des enquêteurs de l'ENN touchent entre 26 % et 78 % des enfants de moins de 5 ans. Cette morbidité constitue un déterminant important de la malnutrition aiguë. De même, la proportion des enfants ayant eu de la fièvre pendant cette période variait selon les provinces de 24 % à 77 %. La proportion d'enfants atteints de diarrhée chez ces mêmes enfants variait également, allant de 8 % à 39 % selon les provinces.



Epidémie de Rougeole et Monkeypox

Il convient de noter que plusieurs provinces ont enregistré des cas importants de rougeole au cours du premier semestre 2024, notamment le Maniema, Sankuru, Équateur, Ituri, Tshopo, Tshuapa, Mongala et Lualaba. Par ailleurs, la variole du singe (Monkeypox) représente une menace sérieuse pour la santé publique, susceptible de perturber le fonctionnement du système de santé et ses services, de manière similaire à la crise de la COVID-19, qui avait considérablement impacté les performances du système de santé.

Selon le rapport sur la situation épidémiologique de la variole simienne pour la période du 27 mai au 7 juin 2024, plusieurs provinces ont enregistré un nombre élevé de cas confirmés : Équateur (102 cas), Sud-Kivu (229 cas), Sankuru (102 cas), Sud-Ubangui (111 cas), Tshuapa (172 cas), Tshopo (97 cas), Mai-Ndombe (82 cas), Maniema (56 cas), et Mongala (20 cas). Le nombre de cas dans les provinces restantes demeurent faible, entre un (1) et trois (3) cas confirmés.



Insécurité et déplacement des populations

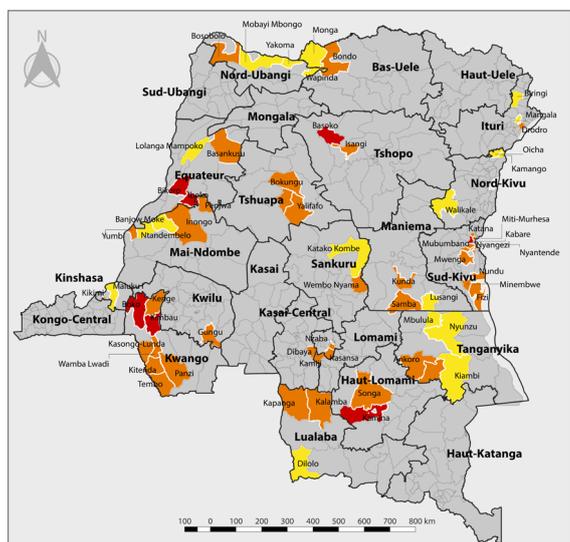
Les populations des provinces de l'Est de la RDC continuent d'être gravement affectées par l'insécurité due aux affrontements entre groupes armés, entraînant d'importants déplacements de personnes et précarisant leurs conditions de vie. Par ailleurs, certains conflits interethniques dans le centre du pays provoquent des phénomènes similaires, affectant à la fois les populations déplacées et les communautés hôtes, qui se retrouvent

TENDANCE HISTORIQUES - PERIODE ACTUELLE

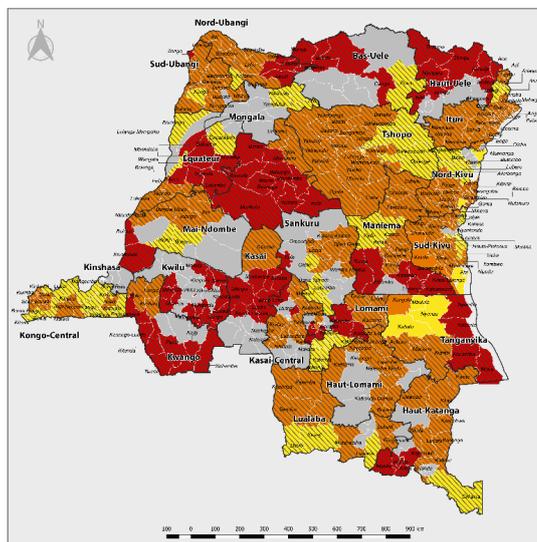
Il est difficile d'établir une tendance historique claire sur la base de comparaison des quatre dernières analyses, entre 2021 et 2024, avec l'analyse actuelle (juillet-décembre 2024) car la couverture des zones de santé analysées a beaucoup évolué et n'est pas la même. On peut toutefois observer les tendances suivantes :

1. De manière générale, la situation du 2ème semestre de 2024 semble globalement meilleure que les situations des années précédentes, où, aucune (ou très peu) zone apparaissait en situation nutritionnelle Acceptable (Phase 1 de l'IPC MNA). Cependant, en 2024 les provinces suivantes Nord-Ubangui, Haut-Katanga, Lualaba, Haut-Uele, une majeure partie de l'Ituri et du Nord-Kivu présente des situation Acceptable (Phase 1 de l'IPC MNA).
2. De plus, les provinces de la Tshuapa et de l'Equateur semblent présenter des situations nutritionnelles respectivement Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) et en Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA), meilleures en comparaison à la situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA) de 2022. On observe un phénomène similaire dans les provinces du Tanganyika, du Haut-Uele et de Lomami.
3. Cependant, la partie centrale du Haut-Lomami présente une situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA) aggravée ou détériorée en comparaison de 2022.

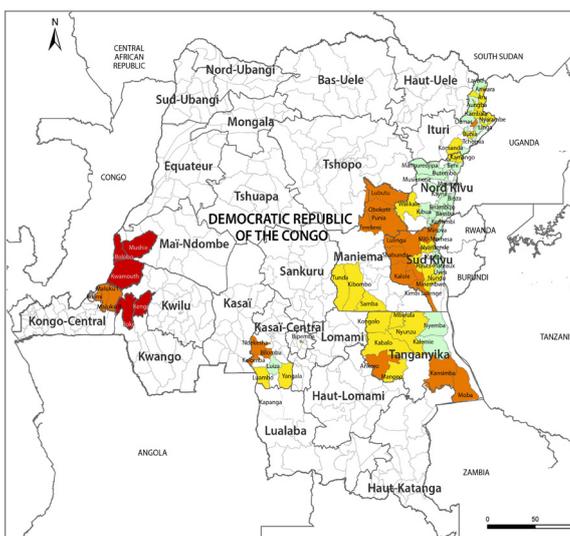
septembre 2021 - mars 2022



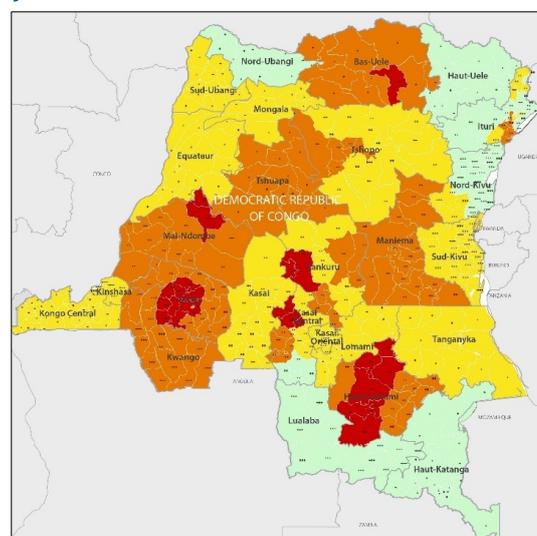
juillet - décembre 2022



juillet - décembre 2023



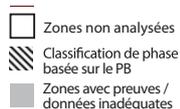
juillet - décembre 2024



LÉGENDE

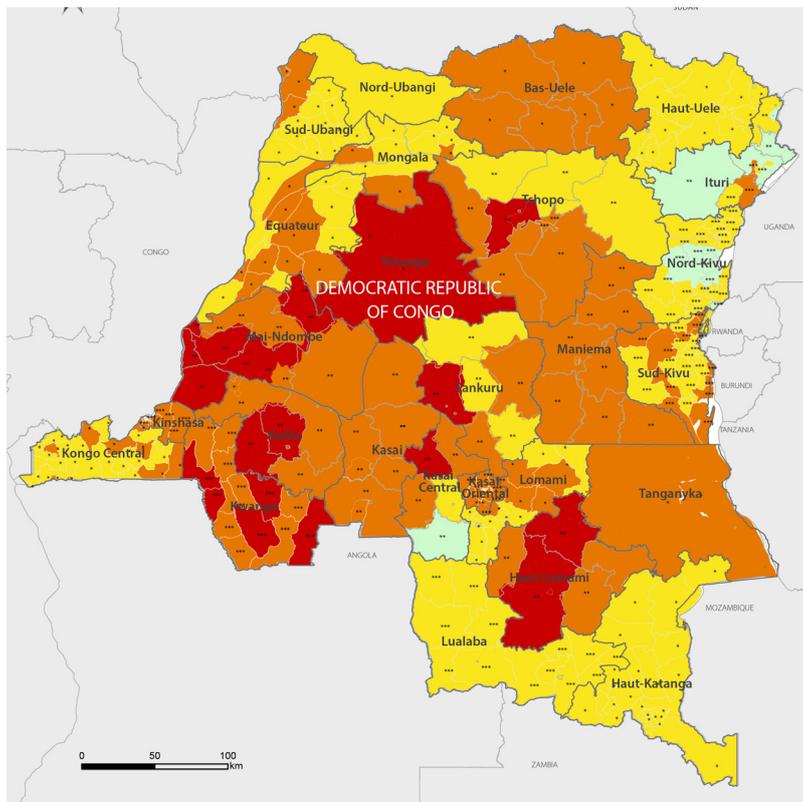
Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)



Niveau de preuve
 * Acceptable
 ** Moyen
 *** Elevé

VUE D'ENSEMBLE DE LA SITUATION PROJETEE (JANVIER – JUIN 2025)



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- ▨ Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

Niveau de preuve

- * Acceptable
- ** Moyen
- *** Elevé

Contexte de la situation projetée (janvier – juin 2025) :

En raison de l'évolution de la saisonnalité et des chocs susceptibles de se produire dans les mois à venir, il est probable qu'une détérioration significative de la situation nutritionnelle se manifeste sur une grande partie des différentes zones analysées (provinces, territoires et zones de santé). Les différentes détériorations projetées dans les zones d'analyses pourraient être justifiées par la présence des maladies hydriques (Diarrhée, IRA, etc.) qui pourraient survenir dans la période projetée coïncidant avec une période pluvieuse, le mauvais état des indicateurs Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) et l'évolution des cas de rougeole qui pourront être présents dans certaines zones de santé avec des taux de couverture de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë -PCIMA faible.

- Dégradation d'une situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) vers une situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA) qui concerne 12 unités d'analyse dont le territoire d'Inongo (province de Mai-ndombe) en plus de quatre territoires dans la même province (Bolobo, Kutu, Mushie, Yumbi), cinq zones de santé de la province du Kwango (Feshi, Kahemba, Kasongo Lunda, Panzi, Popokabaka), le territoire d'Isangi dans la province de la Tshopo et la province de la Tshuapa. Ces zones s'ajoutent aux huit unités d'analyse qui vont se maintenir en situation Critique (Phase 4 de l'IPC MNA) de la période courante vers la période projetée : il s'agit de huit territoires dont deux dans la province du Haut-Lomani (Kabongo et Kamina), un dans le Kasai-Central (Demba), deux territoires de la province de Kwilu (Bulungu et Masi-Manimba) ; un territoire dans le Mai-Ndombe (Kiri) et deux territoires de la province de Sankuru (Kole et Bena-Debele) identifiés en Phase 4 sur la période actuelle et projetée.
- De même, 104 différentes zones d'analyse seront en situation Sérieuse (Phase 3 de l'IPC MNA) dans la période projetée, réparties de la manière suivante : 37 zones vont se maintenir en situation Sérieuse, plus particulièrement 12 territoires (Bukama, Kaniama, Malemba-Nkulu, Irumu, Kazumba Nioki, Oshwe, Katako-Kombe, Yangambi, Kwamouth,, Lusambo, Yahuma), d'une province (Bas-Uele) et de 24 zones de santé réparties comme suit : neuf dans la province de Kwango (Boko, Kenge, Kimbau, Kisanji, Mwela Lembwa, Kajiji, Kitenda, Tembo, Wamba Lwadi) et six dans la province de Maniema (Kailo, Kasongo, Kibombo, Lubutu, Pangi et Punia), la zone de santé de Bambu de la province de l'Ituri, la ZS de Muya de la province du Kasai-Oriental, Cinq zones de santé de la province de Kwilu et deux ZS de la province de la Tshopo (Lubunga et Makiso-Kisangani) qui étaient en Phase 3 dans la situation actuelle, demeurera dans la même phase dans la période projetée. Par ailleurs, 67 zones en situation d'Alerte (Phase 2), vont se détériorer pour une situation Sérieuse (Phase 3) dans la période projetée. Il s'agit respectivement de la province du Tanganyika, de trois territoires dans la province du Kasai (Dekese, Kamonia et Mweka), deux territoires du Kasai-Central (Dimbelenge et Kananga), et de trois territoires dans la province de la Tshopo (Kisangani, Opala, Ubundu), suivi de 58 zones de santé se trouvant dans la province de l'Equateur (Bikoro, Ntondo, Irebu, Makanza, Bolomba, Lolanga Mampoko,

Ingende, Lotumbe), du Kasai Oriental (Bipemba, Dibindi, Lukelenge, asansa, Cilundu, Miabi, Kabeya Kamuanga, Mukumbi, Tshishimbi, Bibanga, Tshitenge), de la ville province de Kinshasa (Maluku I, Maluku II, Nsele), du Kongo Central (Matadi, Nzanza, Boma, Vaku, Luozi, Gombe-Matadi, Masa, Kisantu, Ngidinga, Kimvula), de Lomami (Kabinda, Kalonda Est, Ludimbi Lukula, Mulumba, Kamana) de Mongala (Binga, Bumba, Bongandanga) du Sud Kivu (Katana, Nyantende, Lulingu, Mulungu, Kalehe, Kalonge, Minova, Ruzizi, Uvira, Fizi, Kimbi Lulenge, Nundu, Kitutu) et du Sud Ubangi (Libenge, Mawuya, Zongo) en situation d'Alerte (Phase 2), vont se détériorer pour une situation Sérieuse (Phase 3) dans la période projetée.

- Aussi, 105 zones d'analyse qui étaient en Alerte (Phase 2 de l'IPC MNA) dans la période actuelle vont rester inchangées dans la période projetée dont 11 territoires (Ilebo, Luebo, Tshikapa, Dibaya, Lodja, Lomela, Lubefu, Tshumbe, Bafwasende, Banalia, Basoko) et 94 zones de santé de la province de l'Equateur (Bolonge, Mbandaka, Wangata, Iboko, Lukolela, Bomongo, Lilanga Bobangi, Basankusu, Djombo, Monieka), du Kasai Oriental (Bonzola, Diulu, Kansele, Lubilanji, Mpokolo, Nzaba, Tshilenge), de Kinshasa (Mont Ngafula I, Mont Ngafula II), de Kongo central (Boma, Bungu, Kitona, Moanda, Kangu, Lukula, Kinkonzi, Kizu, Kuimba, Tshela, Inga, Seke-Banza, Kibunzi, Mangembo, Kimpese, Nsona-Mpangu, Boko-Kivulu, Kimpangu, Kwilu-Ngongo, Mbanza-Ngungu, Sona-Bata, Nselo), de Lomami (Makota, Mwene Ditu, Kalenda, Kanda Kanda, Luputa, Wikong, Kamiji, Kalambayi Kabanga, Ngandajika, Lubao, Tshofa), de la Mongala (Boso Manzi, Lisala, Lolo, Yamaluka, Yambuku, Yamongili, Boso Mondanda, Bosondjo, Pimu), du Sud Kivu (Bagira, Ibanda, Kadutu, Kabare, Kaniola, Miti-Murhesa, Kalole, Shabunda, Bunyakiri, Idjwi, Kaziba, Mubumbano, Nyangezi, Walungu, Hauts-Plateaux, Lemera, Minembwe, Itombwe, Kamituga, Mwana, Mwenga) et du Sud Ubangi (Bogosenubia, Bominenge, Bwamanda, Gemena, Tandala, Bangabola, Budjala, Bulu, Mbaya, Ndage, Bokonzi, Boto, Kungu).
- Ajoutons à ceux-là les zones qui étaient en situation Acceptable (Phase 1 de l'IPC MNA) en période actuelle et vont se détériorer vers la Phase 2 de l'IPC MNA en période projetée. Il s'agit de la province du Nord-Ubangi et des zones de santé des provinces suivantes: Haut-Katanga (Kamalondo, Kampemba, Katuba, Kenya, Kisanga, Kowe, Lubumbashi, Mumbunda, Rwashi, Tshamilemba, Vangu, Kafubu, Kipushi, Sakania, Kambove, Kapolowe, Kilela Balanda, Manika, Panda, Likasi, Kasenga, Kikula, Lukafu, Kashobwe, Mitwaba, Mufunga Sampwe, Kilwa, Pweto), Haut uele (Isiro, Rungu, Niangara, Doruma, Dungu, Aba, Faradje, Makoro, Gombari, Watsa, Boma-Mangbetu, Pawa, Wamba), et du Lualaba (Dilala, Lualaba, Mutshatsha, Bunkeya, Fungurume, Kanzenze, Lubudi, Dilolo, Kasaji, Kafakumba, Sandoa, Kalamba, Kapanga) et 3 territoires resteront inchangés entre ces deux périodes dans la province d'Ituri (Bunia, Mahagi, Mambasa).

HYPOTHESES CLEFS & EVOLUTIONS DES DETERMINANTS

Saisonnalité de la Malnutrition :

D'une manière générale, les mois de janvier à juin présentent des nombres d'admissions de prise en charge des cas de malnutrition aiguë du programme supérieur à la fin d'année précédentes, ce qui ne se décline pas de manière différente selon les provinces.

Pluies, conditions EHA et dégradation des Maladies endémiques :

La période projetée (Janvier-Juin 2025) correspond à la période pluvieuse, on pourrait s'attendre, avec des fréquences élevées des grosses tombées des pluies sur des courtes périodes, occasionnant des cas d'éboulements des terres, des inondations et persistance des mauvaises conditions d'assainissement dans des zones dépourvus des infrastructures d'évacuation des crues et de fournitures d'eau potables. Cette situation pourrait être à la base de l'apparition des cas des maladies d'origine hydriques (Cholera, Diarrhée,) et autres (Palu, IRA et Rougeole...) chez les enfants de 6-59 mois.

Insécurité Alimentaire des Ménages

C'est la période de production et de récolte des principales spéculations agricoles alimentaires, les effets de la malnutrition pourraient être atténués par une amélioration de la disponibilité des stocks alimentaires au sein des ménages et sur les marchés.

Cependant l'accès des ménages aux aliments pourrait être limité à cause de la hausse de prix de certains produits alimentaires de base.

A ces éléments s'ajoutent le délabrement très avancé de routes et voies de desserte agricole, dont la praticabilité est médiocre avec les tombées des pluies, d'une part et d'autre part la dépréciation de la monnaie locale face au dollar américain et le coût des produits pétroliers qui influent sur le coût de transport et des importations de certaines denrées alimentaires.

Services des soins :

L'accès aux services de santé pourrait être limité faute d'amélioration du revenu des ménages et les tendances aux mouvements de grève du personnel soignant.

Toutefois, on pourrait observer une amélioration de la fourniture des services de santé dans les zones où l'on observe un déploiement progressif des programmes gouvernementaux dans le domaine de la santé, notamment avec le programme de Couverture Santé Universelle et le programme de la gratuité de la maternité.

Conflit et Déplacement des populations :

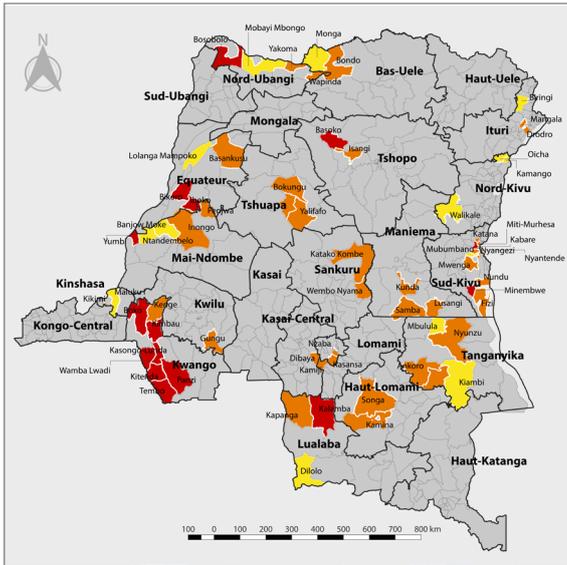
La survenu et persistance des conflits armés et intercommunautaires ainsi que l'activisme des groupes armés dans certaines parties du pays pourraient occasionner d'importants mouvements des populations ; ce qui engendrerait des pertes et/ou pressions sur les moyens d'existence aussi bien pour les populations en déplacement que pour les familles et zones d'accueil laquelle placerait les enfants en situation de vulnérabilité et de malnutrition).



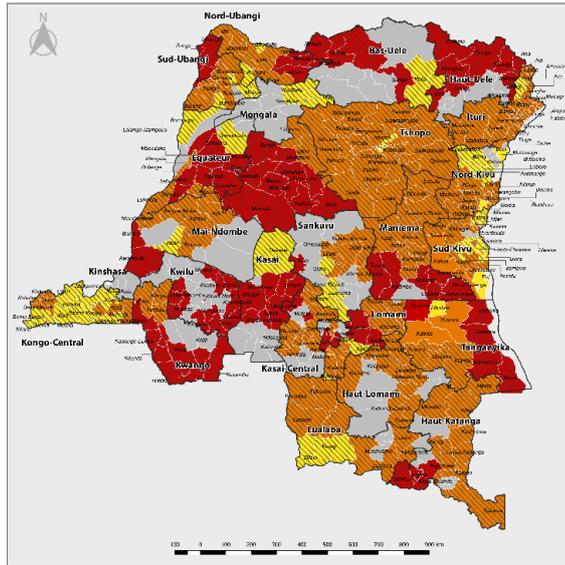
TENDANCE HISTORIQUES - PERIODE PROJETEE

Il est difficile d'établir évolution tendancielle claire sur la base de comparaison des trois dernières analyses avec l'analyse projetée (janvier - juin 2025) car la couverture des unités analysées n'est pas la même. Cependant, on observe un niveau de sévérité presque identique entre la période de janvier à juin 2025 et celle de janvier à juin 2024, malgré la faible couverture des unités d'analyse. Les scénarios de projection montrent ainsi une dégradation probable de la situation nutritionnelle pendant cette période.

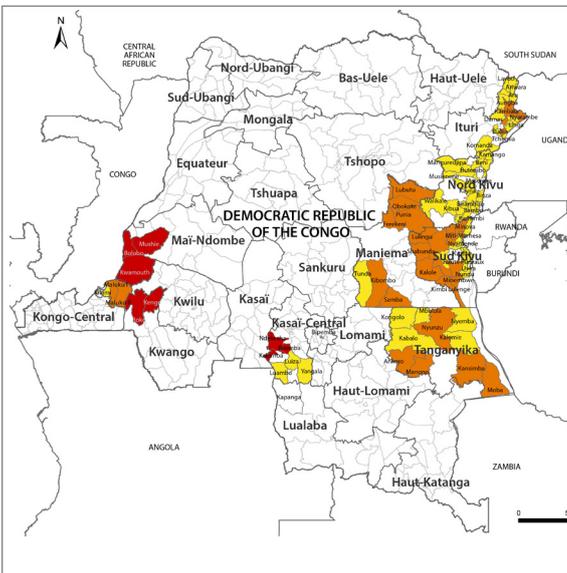
avril - août 2022



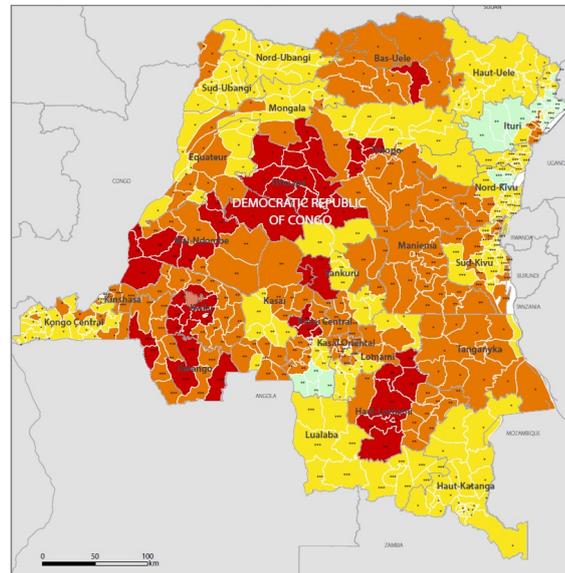
janvier - juin 2023



janvier - juin 2024



janvier - juin 2025



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique

- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

- Niveau de preuve
- * Acceptable
 - ** Moyen
 - *** Elevé

TABLEAU DES POPULATIONS ATTEINTES PAR LA MALNUTRITION AIGUË (JUILLET 2024 – JUIN 2025)

Provinces	Nombre de Zone de Santé (ZS)	Nombre total de cas de Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant <5 ans et FEFA)									
		Population des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée		Malnutrition Aiguë Sévère		Femmes Enceintes et/ou Allaitantes (FEFA)	
		Filles	Garçons	Filles < 5 ans	Garçons < 5 ans	Filles < 5 ans	Garçons < 5 ans	Filles < 5 ans	Garçons < 5 ans	Population FEFA	MAG FEFA
Bas-Uele	11	127 171	122 673	40 669	39 231	19 177	18 499	21 492	20 732	111 662	34 169
Equateur	18	179 908	173 545	40 695	39 256	30 872	29 780	9 823	9 476	157 968	41 704
Haut-Katanga	28	589 447	582 416	68 965	68 143	53 640	53 000	15 326	15 143	523 738	168 644
Haut-Lomami	16	376 623	373 622	163 530	162 227	101 839	101 027	61 691	61 199	335 305	256 844
Haut-Uele	13	207 890	201 342	25 404	24 604	15 134	14 658	10 270	9 946	182 897	48 651
Ituri	36	406 951	394 134	47 613	46 114	38 091	36 891	9 523	9 223	358 027	83 062
Kasaï	18	335 920	325 340	66 378	64 287	35 809	34 681	30 569	29 606	295 535	138 310
Kasaï-Central	26	395 983	383 512	122 517	118 658	82 365	79 770	40 153	38 888	348 378	162 344
Kasaï-Oriental	19	386 352	378 702	83 375	81 724	48 217	47 262	35 158	34 462	341 924	125 144
Kinshasa	35	1 296 997	1 312 655	269 775	273 032	225 937	228 665	43 839	44 368	1 166 325	216 936
Kongo-Central	31	682 065	663 231	163 150	158 645	115 269	112 086	47 881	46 559	601 250	309 042
Kwango	14	256 086	242 136	69 246	65 474	31 294	29 589	37 952	35 885	222 669	211 091
Kwilu	24	653 721	620 589	249 852	237 189	158 070	150 058	91 782	87 131	569 524	418 031
Lomami	16	302 114	296 131	57 341	56 206	32 205	31 568	25 136	24 638	267 372	156 145
Lualaba	13	327 774	323 865	30 680	30 314	26 419	26 103	4 261	4 210	291 235	134 551
Mai-Ndombe	14	221 393	209 333	92 675	87 627	59 289	56 059	33 386	31 567	192 503	85 857
Maniema	18	286 973	271 341	80 582	76 192	56 706	53 617	23 876	22 576	249 526	98 812
Mongala	12	204 802	198 352	39 936	38 679	18 637	18 050	21 299	20 629	180 180	53 333
Nord-Kivu	34	820 685	779 090	76 816	72 923	66 147	62 795	10 669	10 128	714 983	170 166
Nord-Ubangi	11	150 056	145 912	17 947	17 451	11 314	11 002	6 632	6 449	132 276	28 836
Sankuru	16	259 611	254 471	81 674	80 056	47 924	46 975	33 749	33 081	229 757	110 743
Sud-Kivu	34	703 525	678 646	124 383	119 985	95 117	91 753	29 267	28 232	617 730	279 214
Sud-Ubangi	16	288 569	280 600	41 265	40 126	26 260	25 535	15 006	14 591	254 377	63 086
Tanganyika	11	393 009	388 321	90 942	89 858	71 528	70 674	19 415	19 183	349 198	152 949
Tshopo	23	262 587	253 301	47 791	46 101	40 964	39 515	6 827	6 586	230 565	78 853
Tshuapa	12	186 030	180 171	65 780	63 709	44 982	43 565	20 798	20 143	163 666	87 725
Total Estimation Nationale 2025	519 ZS	10 302 246	10 033 433	2 258 984	2 197 808	1 553 205	1 513 179	705 779	684 630	9 088 572	3 714 241
		20 335 679		4 456 792		3 066 383		1 390 409			

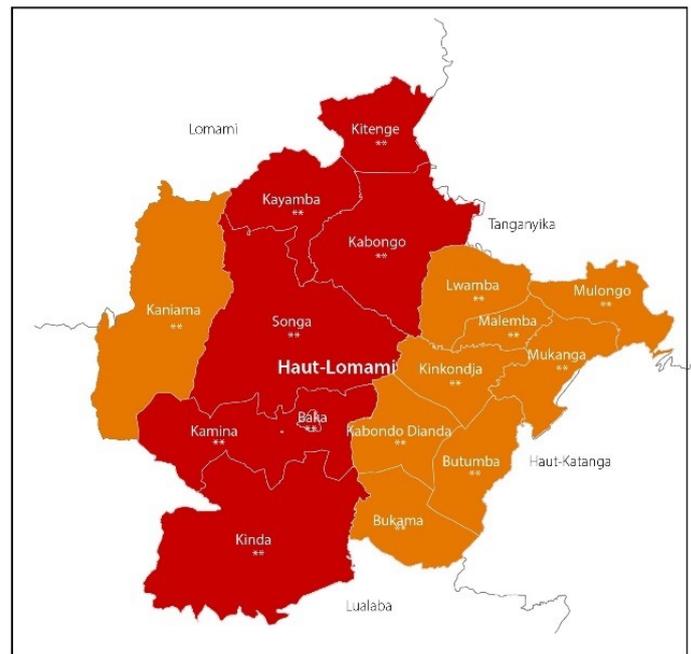
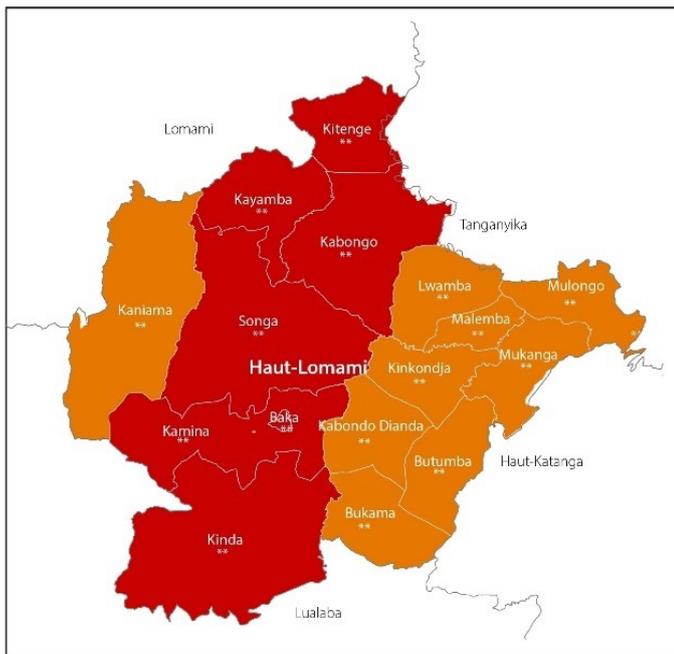
L'estimation des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) dans le besoin de traitement pour la malnutrition aiguë a été établie lors des exercices du HNO (estimation des besoins du secteur Nutrition en juin 2024). Les formules utilisées pour l'estimation des enfants est Population * K * Prévalence avec pour K (moins de 5 ans) de 2,6 et K (FEFA) de 2.

DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Dans les provinces du Haut-Lomani, du Kasaï-Central, du Kwango, du Kwilu, du Maï-Ndombe, du Sankuru et de la Tshopo, plusieurs territoires ont été classés en phase Critique (Phase 4 de l'IPC).

Provinces du Haut-Lomani

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (C & P)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Provinces	Haut-Lomani	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Territoires	Kabongo et Kamina	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Zones	(2 territoire)	21,2% 20,8%	122 234	n/a*	76 122	n/a*	46 112	38,3%	96 376
Facteurs Contributifs Majeurs		Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées	Maladie Endémique (IRA & Paludisme)	Apport alimentaire inadéquat			Pratique de soins (pratique allaitement maternelle exclusif)		
* Les réanalyses des données dessagrégées ne s'applique qu'à l'indicateurs MAG (MAM et MAS ne sont pas réanalysées)									



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique

- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

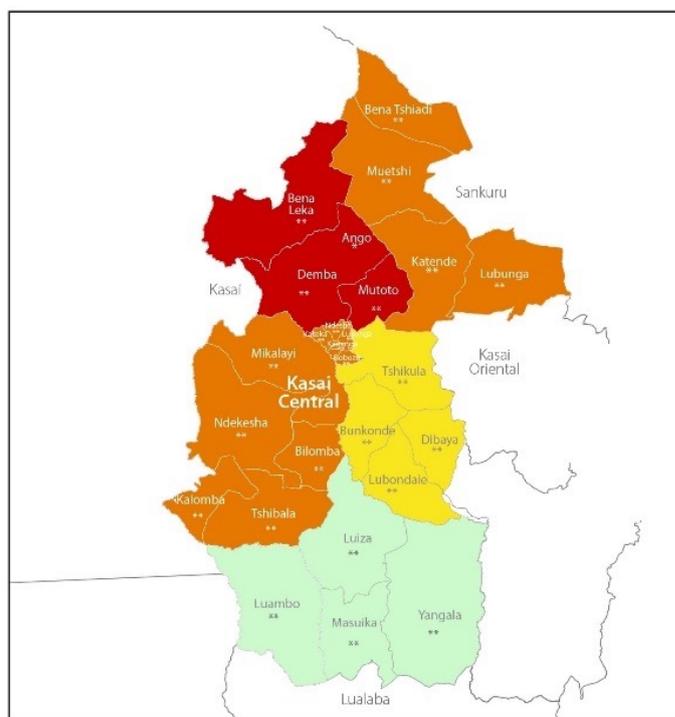
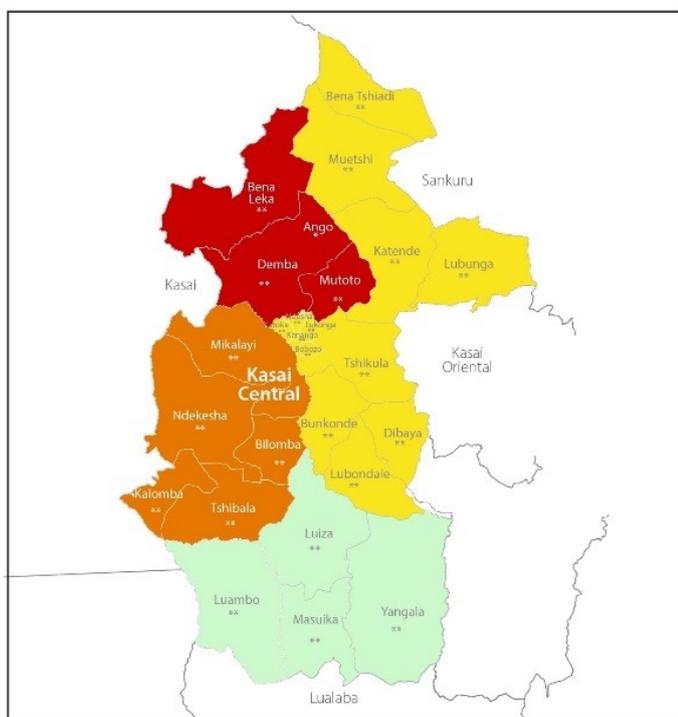
- Niveau de preuve
- * Acceptable
 - ** Moyen
 - *** Elevé

Dans le Haut Lomani, les territoires de Kabongo et Kamina ont été classés en Phase 4 (critique) en période courante avec des prévalences respectives de MAG P/T de 21,2% et de 20,8% en raison d'un apport alimentaire insuffisant marqué par un régime alimentaire minimal Acceptable inférieur à 20, une fréquence élevée des maladies principalement les maladies fébriles, des pratiques de soin parfois inquiétantes avec seulement 38,4% d'enfants allaités exclusivement au sein avant 6 mois. En outre, le Territoire de Kabongo et Malemba Nkulu classés en phase 4 (critique) en période projetée suite à la résurgence des inondations, des attaques des pachydermes, des perturbations climatiques et surtout de la recrudescence de certaines maladies (cholera, diarrhée, retour du COVID, Paludisme, Rougeole, Monkeypox...)

DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Provinces du Kasai-Central

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (C & P)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Provinces	Kasai-Central	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Territoires	Demba	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Zones	(1 territoire)	14,4%	40 501	n/a*	27 227	n/a*	13 273	23,3%	27 262
Facteurs Contributifs Majeurs		Apport alimentaire inadéquat (qualité)		Epidémie de Rougeole		Apport alimentaire inadéquat		Maladie Endémique (IRA, Paludisme et Diarrhée)	
* Les réanalyses des données désagrégées ne s'applique qu'à l'indicateurs MAG (MAM et MAS ne sont pas réanalysés)									



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

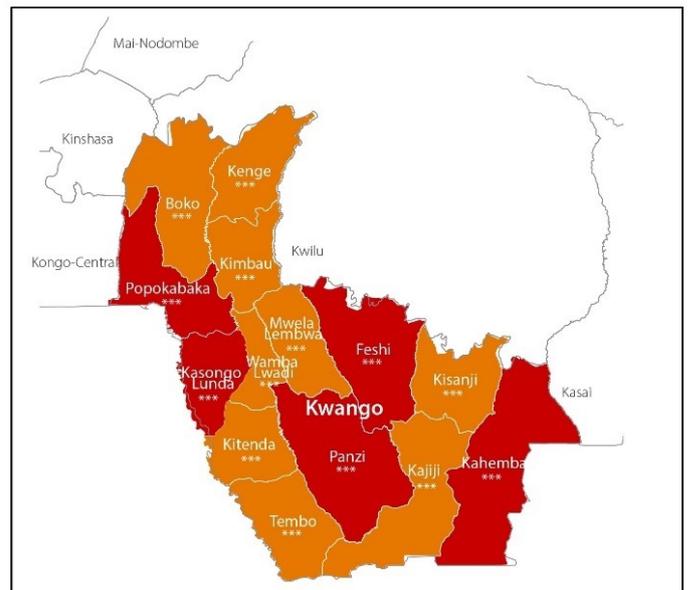
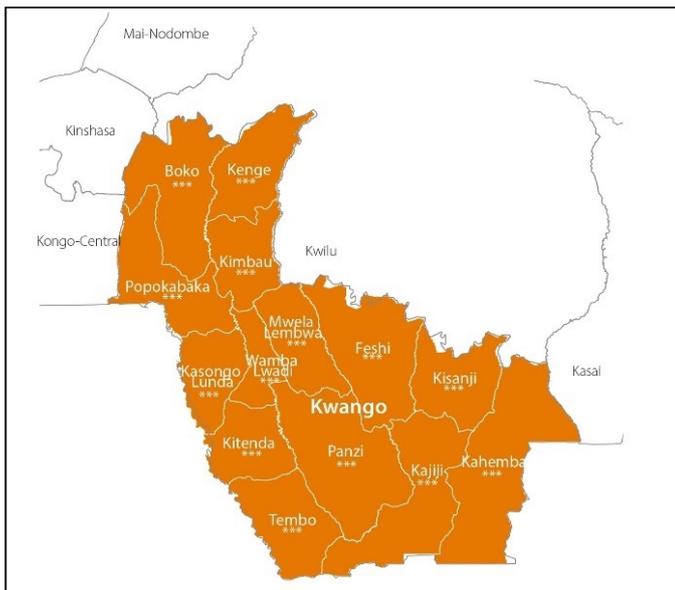
■ 1 - Acceptable	
■ 2 - Alerte	
■ 3 - Sérieuse	
■ 4 - Critique	
■ 5 - Extrêmement critique	
 Zones non analysées	
 Classification de phase basée sur le PB	Niveau de preuve
 Zones avec preuves / données inadéquates	* Acceptable
	** Moyen
	*** Elevé

Dans le Kasai-Central, le territoire de Demba a été classé en Phase 4 (critique) en courante comme en projetée avec une prévalence de MAG P/T désagrégée de 18,8%, en raison d'un apport alimentaire très insuffisant marqué par un régime alimentaire minimal Acceptable égale à 3, une fréquence élevée des morbidités (88%), une faible proportion d'enfants déparasités (55,4%) et un Taux de Mortalité des Moins de 5 ans supérieur au seuil défini par les normes sphères et en tenant compte de la recrudescence des maladies courantes (Paludisme, IRA, etc.) et à potentiel épidémique comme la rougeole, la diarrhée, etc. mais aussi la hausse des prix des denrées alimentaires de base et le risque d'inondations.

DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Province de la Kwango

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (C & P)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans						FEFA	
Provinces	Kwango	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zones	(5 ZS)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
ZS	Feshi, Kahemba, Kasongo-Lunda, Panzi et Popokabaka	10,4%	53 076	4,7%	23 986	5,7%	29 089	47,4%	83 163
Facteurs Contributifs Majeurs		Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées		Apport alimentaire inadéquat (qualité)		Sécurité alimentaire des ménages		Epidémie de Rougeole	



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique

- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

- Niveau de preuve
- * Acceptable
 - ** Moyen
 - *** Elevé

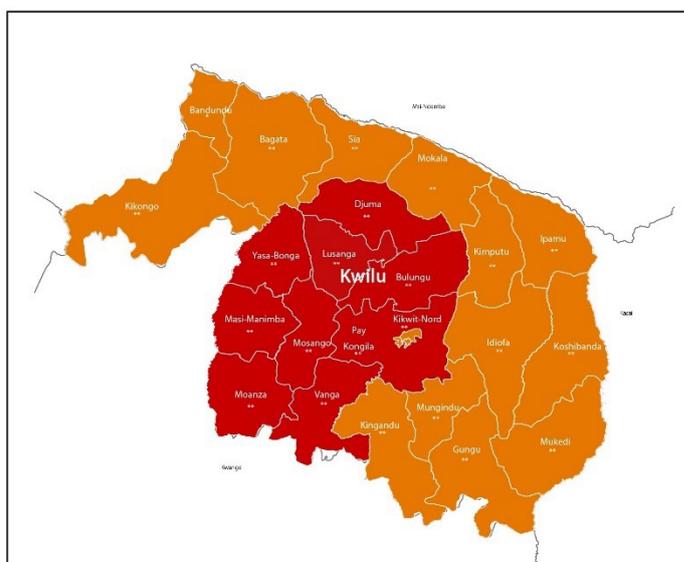
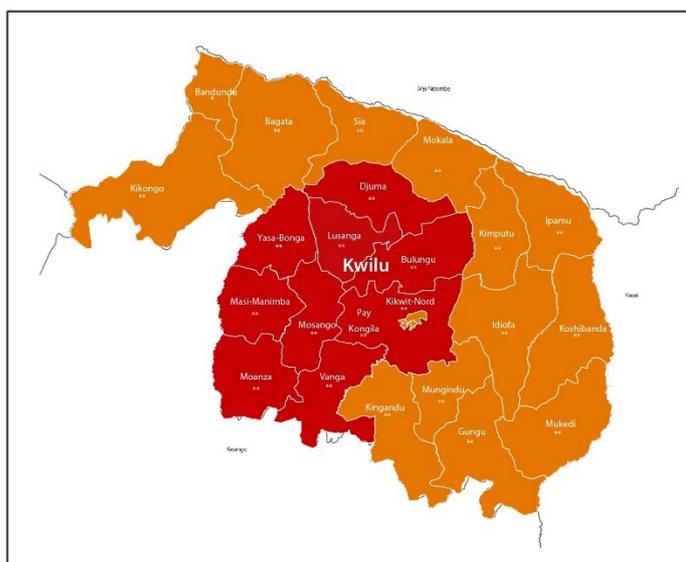
Dans le Kwango, les zones de santé de Feshi, Kahemba, Kasongo-Lunda, Panzi et Popokabaka ont été classées en Phase 4 (critique) dans la période projetée avec des prévalences de MAG P/T de 10,4% en courante suite à des conflits intercommunautaires et mouvements des populations avec la résurgence de l'insécurité avec les milices MOBONDO, de la recrudescence des maladies humaines avec la survenue des épidémies de Rougeole, Monkeypox, diarrhée et cholera, de la dégradation des infrastructures Wash en délabrement et enfin de l'évolution des prix des denrées alimentaires de base et du prix du carburant.



DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Province du Kwilu

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (C & P)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Provinces	Kwilu	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Territoires	Bulungu et Masi-Manimba	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Zones	(2 territoires)	19,2% 17,0%	192 235	n/a*	121 618	n/a*	70 617	36,7%	164 996
Facteurs Contributifs Majeurs		Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées	Apport alimentaire inadéquat (qualité)	Sécurité alimentaire des ménages	Epidémie de Rougeole				
* Les réanalyses des données désagrégées ne s'applique qu'à l'indicateurs MAG (MAM et MAS ne sont pas réanalysées)									



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

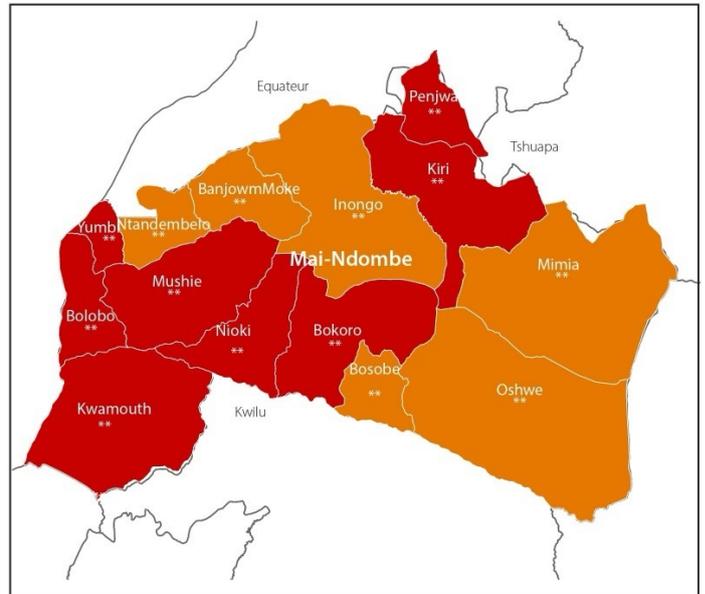
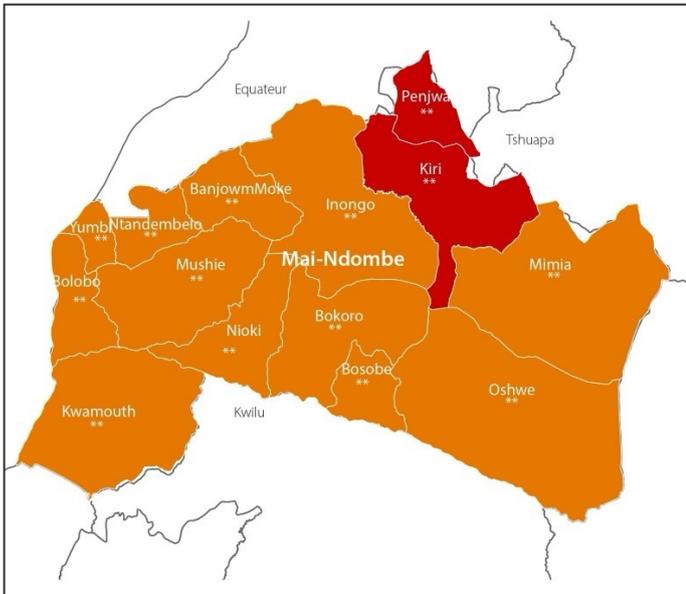
- Niveau de preuve
- * Acceptable
 - ** Moyen
 - *** Elevé

Dans le Kwilu, les territoires de Bulungu et Masi-Manimba ont été classés en Phase 4 avec des prévalences respectives de MAG P/T de 19,2% et de 17% relative à un apport alimentaire très insuffisant marqué par un régime alimentaire minimal Acceptable égal à 9, une diversité alimentaire de 11,5 et de 9 chez les enfants et chez les femmes respectivement et des pratiques de soin parfois inquiétantes avec seulement 38,4% d'enfants allaités exclusivement au sein avant 6 mois. Dans la projection, notons la dégradation de l'apport alimentaire chez les enfants et chez les femmes, la recrudescence des maladies comme Diarrhée, IRA, Rougeole et Paludisme avec un accès limité à des installations sanitaires améliorées et l'accès à l'eau potable mais aussi et surtout du mouvement de la population dû au phénomène Mobondo (affrontements entre les forces loyalistes et des miliciens en provenance de la forêt occasionnant une intensification des conflits communautaires et des déplacements massifs des populations).

DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Province du Mai-Ndombe

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (C & P)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans						FEFA	
Provinces	Mai-Ndombe	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Territoires	Bolobo, Inongo, Kutu, Kiri, Mushie et Yumbi	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Zones	(6 territoires)	16,1%	134 035	n/a*	85 749	n/a*	48 286	22,3%	63 825
Facteurs Contributifs Majeurs		Apport alimentaire inadéquat (qualité)		Sécurité alimentaire des ménages		Epidémie de Rougeoles		Couverture Vaccinale contre la Rougeole	
* Les réanalyses des données dessagrégées ne s'applique qu'à l'indicateurs MAG (MAM et MAS ne sont pas réanalysées)									



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique

- ☐ Zones non analysées
- ▨ Classification de phase basée sur le PB
- ▨ Zones avec preuves / données inadéquates

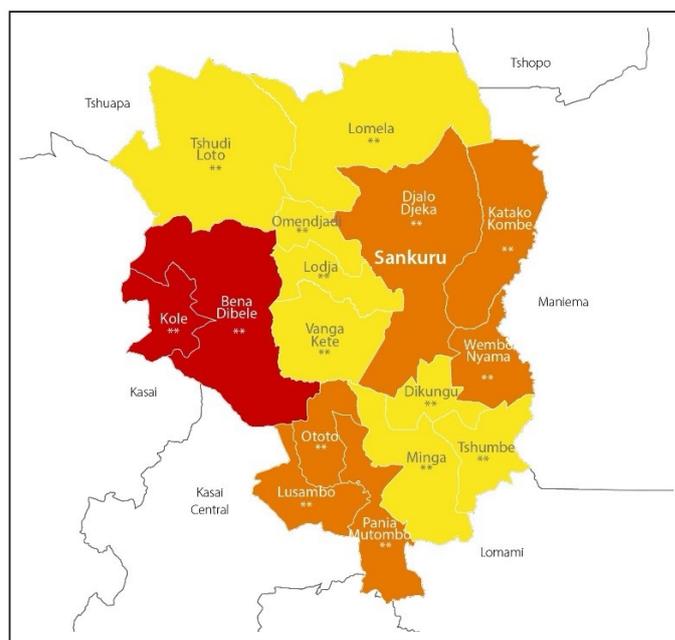
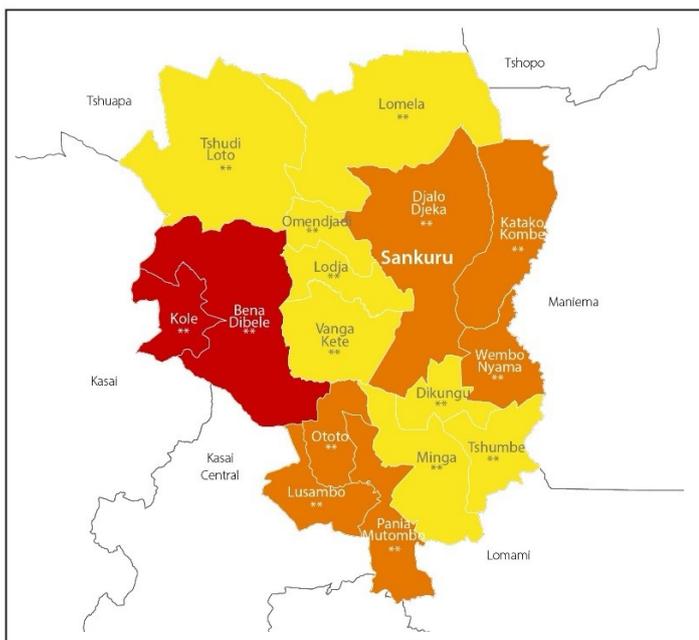
- Niveau de preuve
- * Acceptable
 - ** Moyen
 - *** Elevé

Dans le Mai-Ndombe, les territoires de Bolobo, Inongo, Kiri, Kutu, Mushie et Yumbi disposent des prévalences de MAG P/T de 11,7% en période courante et sont classés en Phase 3 puis en phase Critique (Phase 4) dans la période projetée en raison d'une détérioration de la situation des maladies avec recrudescence du paludisme et de l'épidémie de rougeole, un apport alimentaire insignifiant, des pratiques de soins préoccupantes et d'une couverture des services de santé insuffisante. Le territoire de Kiri a été maintenu en Phase 4 (critique) dans la projetée en raison des mêmes éléments.

DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Province du Sankuru

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (C & P)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Provinces	Sankuru	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Territoires	(2 ZS)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Zones	Bana-Dibele et Kole	16,2%	15 664	n/a*	9 191	n/a*	6 473	24,1%	10 726
Facteurs Contributifs Majeurs		Apport alimentaire inadéquat (qualité)		Maladie Endémique (IRA, Paludisme)		Couverture des service de santé		Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées	
* Les réanalyses des données désagrégées ne s'applique qu'à l'indicateurs MAG (MAM et MAS ne sont pas réanalysées)									



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique

- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

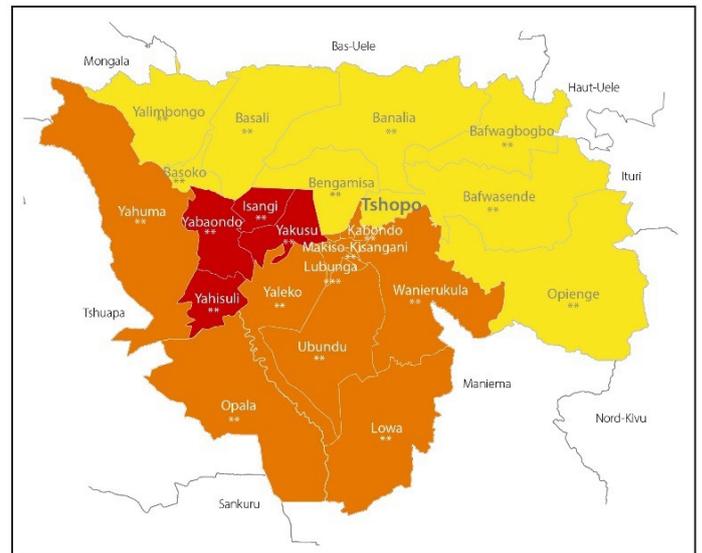
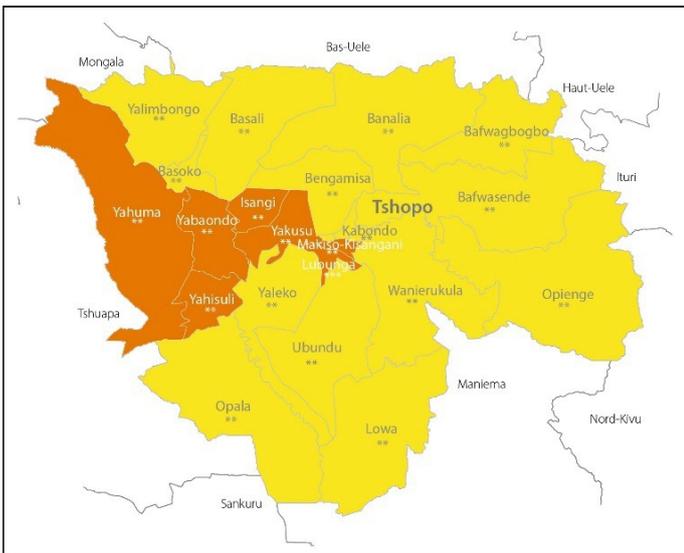
- Niveau de preuve
- * Acceptable
 - ** Moyen
 - *** Elevé

Dans le Sankuru, la zone de santé de Bana-Dibele et le territoire de Kole ont été classés en Phase 4 en période actuelle comme en projeté en raison d'une prévalence similaire de MAG P/T de 16,2% à cause d'un apport alimentaire non satisfaisant, une fréquence élevée des morbidités et des pratiques de soin pas toujours aux normes et de la dégradation de la situation des maladies et de l'environnement sanitaire en rapport avec les Wash.

DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Province de la Tshopo

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (C & P)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans						FEFA	
Provinces	Tshopo	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Territoires	Isangi	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Zones	(1 territoire)	14,5%	17 824	n/a*	15 277	n/a*	2 546	17,1%	14 969
Facteurs Contributifs Majeurs		Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées	Maladie Endémique (IRA, Paludisme)	Couverture des service de santé	Apport alimentaire inadéquat (qualité)				
* Les réanalyses des données désagrégées ne s'applique qu'à l'indicateurs MAG (MAM et MAS ne sont pas réanalysées)									



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique
- Zones non analysées
- Classification de phase basée sur le PB
- Zones avec preuves / données inadéquates

Niveau de preuve

- * Acceptable
- ** Moyen
- *** Elevé

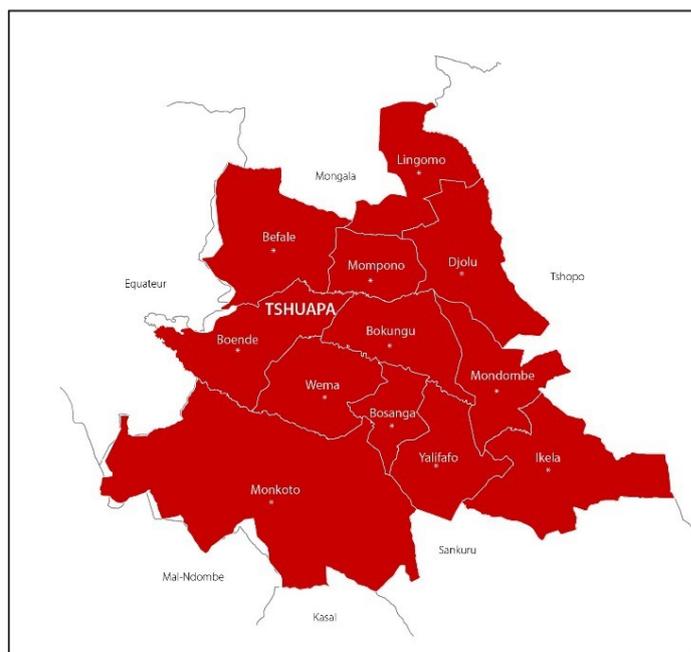
Dans la Tshopo, le territoire d'Isangi avec une prévalence de MAG P/T de 14,5% en courante, classé en Phase 4 (Critique) à la période projetée à cause de la dégradation de l'apport alimentaire qui pourrait être limité par des conflits armés et intercommunautaires avec une faible production agricole, de la dégradation des routes influant la perte de pouvoir d'achat des ménages entrainant des hausses de prix des produits alimentaires et carburant.



DETAIL DES ZONES EN SITUATION NUTRITIONNELLE CRITIQUE (Phase 4 de l'IPC MNA)

Province de la Tshuapa

Zone Concernées	Phase 4 de l'IPC (Proj.)	Personnes malnutris aigus ayant besoin d'un traitement (M5 & FEFA)						Femmes enceintes ou allaitantes	
		Enfants de moins de 5 ans							
Provinces	Tshuapa	MAG		MAM		MAS		FEFA	
Zones	(1 province)	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
		13,6%	129 489	9,3%	88 548	4,3%	40 941	26,80%	87 725
Facteurs Contributifs Majeurs		 Maladie Endémique (IRA, Paludisme)		 Apport alimentaire inadéquat (qualité)		 Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées		 Sécurité alimentaire des ménages	



LÉGENDE

Classification IPC des phases de la malnutrition aiguë (IAA)

(la Phase cartographiée représente la sévérité qui touche au moins 20 % de la population)

- 1 - Acceptable
- 2 - Alerte
- 3 - Sérieuse
- 4 - Critique
- 5 - Extrêmement critique

-  Zones non analysées
-  Classification de phase basée sur le PB
-  Zones avec preuves / données inadéquates

- Niveau de preuve
- * Acceptable
 - ** Moyen
 - *** Elevé

Enfin, l'ensemble de la province de la Tshuapa a été classé en Phase 3 en période actuelle avec une prévalence de MAG P/T de 13,6% en raison d'un apport alimentaire très insuffisant marqué par un régime alimentaire minimal Acceptable égale à 7,6, une fréquence élevée des morbidités (77%), une faible proportion d'enfants déparasités (55,4%) et des faibles proportions concernant les indicateurs liés au pratique de soins et dans la Phase 4 (Critique) en projetée en fonction de la dégradation liée à la situation des maladies avec l'apparition des plusieurs maladies hydriques, cette saison coïncide parfois avec l'apparition des épidémies de rougeoles

LIEN ENTRE LA MALNUTRITION AIGUË ET L'INSECURITE ALIMENTAIRE

NOTE IMPORTANTE : Cette section sera mise à jour en Septembre/Octobre 2024 sur la base de la prochaine analyse de l'Insécurité Alimentaire Aiguë (IPC IAA) attendue en septembre 2024.

Afin d'établir un lien entre la classification de la malnutrition aiguë (IPC MNA) et de l'insécurité alimentaire aiguë (IPC IAA), il est nécessaire de préciser que la classification IPC de l'insécurité alimentaire aiguë est réalisée au niveau territoire, alors que celle de la malnutrition aiguë est basée sur la zone de santé. La présente étude a analysé et comparé 186 territoires d'insécurité alimentaire aiguë IPC entre 2021 et 2023 avec les 519 zones de santé de malnutrition aiguë IPC en 2024, en utilisant à la fois des données actuelles et historiques.

Les résultats des analyses aiguës de l'IPC indiquent qu'en général, la prévalence de la malnutrition aiguë reste faible par rapport à celle de l'insécurité alimentaire aiguë dans les régions de l'est du pays, telles que les provinces de l'Ituri. Bien que la prévalence de la malnutrition aiguë soit inférieure à celle de l'insécurité alimentaire aiguë, la situation reste préoccupante dans le territoire d'Aru, qui manquent d'activités liées à la nutrition. Dans la province du Nord-Kivu, la prévalence de l'insécurité alimentaire aiguë reste plus élevée que celle de la malnutrition aiguë en général. En revanche, dans la province du Sud-Kivu, les classifications de la malnutrition aiguë sont similaires à celles de l'insécurité alimentaire aiguë dans les territoires de Kabare, Kalehe, Uvira, Fizi et Shabunda. Dans ces zones, la classification indique principalement la Phase 3 de l'IPC pour les deux échelles d'analyse (IAA et MNA). Dans la province du Tanganyika, la prévalence projetée de la malnutrition aiguë présente une classification analogue à celle de l'insécurité alimentaire aiguë.

Dans la région centrale du pays, la prévalence de la malnutrition aiguë dépasse celle de l'insécurité alimentaire aiguë. Dans les provinces de Maï-Ndombe (zone de santé de Kiri), Kwilu (zones de santé de Bulungu et Masi-Manimba), Kwango (zones de santé de Feshi, Kahemba, Kasongo Lunda, Panzi et Popokabaka), Sankuru (zones de santé de Bena-Dibele et Kole) et Tshuapa, les résultats indiquent une situation nutritionnelle est plus préoccupante que l'insécurité alimentaire. Le taux global d'insécurité alimentaire aiguë est plus élevé au Kasai Central que le taux de malnutrition aiguë. La zone de santé de Demba est actuellement en Phase 4, tandis que d'autres zones de santé, notamment Dimbelenge, Tshimubulu et Kananga, devraient passer de la Phase 2 à la Phase 3. Il convient également de noter que le Haut Lomami (zones de santé de Kabongo et Kamina) et la Tshopo (zone de santé d'Isangi) ont une prévalence élevée de malnutrition aiguë, dépassant celle de l'insécurité alimentaire aiguë, ce qui correspond à la Phase 4 de l'IPC AMN.

Des apports alimentaires inadéquats et des pratiques d'alimentation complémentaire (caractérisées par une faible diversité alimentaire et le respect du régime alimentaire minimum Acceptable et de la fréquence minimale des repas) sont identifiés comme des facteurs importants de la malnutrition aiguë dans les zones ayant une classification IAA élevée au niveau territorial. La détérioration devrait être encore aggravée par une faible production alimentaire due à de faibles précipitations ou à des inondations, par l'inaccessibilité des aliments en raison du mauvais état des routes, et par l'inaccessibilité des aliments en raison des prix élevés et de la dépréciation du franc congolais par rapport au dollar américain. En revanche, dans les régions où la classification MNA est plus sévère que la classification IAA, les principaux facteurs contribuant à la malnutrition aiguë sont l'insuffisance des services de santé, en particulier en ce qui concerne la couverture vaccinale contre la rougeole et la supplémentation en vitamine A, ainsi que la mauvaise couverture de la PCIMA. En outre, l'apparition d'épidémies de rougeole, de choléra et de variole du singe, l'augmentation marquée des cas de diarrhée, le paludisme, les mauvaises conditions d'hygiène et le manque d'accès à l'eau potable ont été identifiés comme des facteurs contributifs significatifs.

Dans la majorité des territoires de l'est du pays, l'analyse des IAA a identifié les conflits et les déplacements de population comme les principaux chocs déterminants. Une détérioration de la malnutrition aiguë est prévue, car les personnes déplacées et la population en général sont touchées par une augmentation des cas de maladie, des pénuries alimentaires et un manque d'accès à la nourriture en raison du conflit en cours et de la détérioration des routes de desserte agricole, en particulier les routes d'approvisionnement entre Rutshuru, Butembo et Goma. En outre, des conflits intercommunautaires et des mouvements de population ont été observés au Kwango et à Maï-Ndombe, accompagnés d'une résurgence de l'insécurité liée aux milices.

La prévalence de la malnutrition aiguë et les schémas d'insécurité alimentaire aiguë sont similaires dans les Phases 2 et 3, qui ont été enregistrées dans les provinces de l'ouest, du centre et du sud du pays. Ces régions ne sont pas aux déplacements massifs de population. Cela pourrait s'expliquer par le niveau d'isolement de certaines régions du pays, le faible accès aux infrastructures de santé, les mauvaises conditions d'hygiène et le faible accès/utilisation d'aliments diversifiés en raison de la faiblesse ou de l'importance des précipitations et du mauvais état des routes.

Malgré la classification de la sécurité alimentaire comme situation de crise (Phase 3 de l'IPC IAA) dans certains territoires, de nombreuses zones de santé ont été classées en Phase 2 de l'IPC MNA. Cela s'explique par la présence de facteurs de protection contre la malnutrition aiguë, notamment la prévalence de niveaux Acceptables de bonnes pratiques ANJE, interventions nutritionnelles spécifiques pour le traitement et la prévention de la malnutrition aiguë par la distribution d'aliments nutritifs spécialisés (SNF), l'allaitement maternel exclusif et la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans. En outre, l'introduction opportune d'une

RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

Priorités de réponse

Dans l'ensemble des unités analysées dans cette analyse IPC MNA, la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans reste préoccupante et nécessite des interventions urgentes pour inverser les tendances de la malnutrition aiguë et prévenir une détérioration supplémentaire. Cependant, les actions spécifiquement nutritionnelles seules ne suffiront pas. Il est crucial de soutenir une réponse multisectorielle visant à améliorer la fourniture de services sociaux de base de qualité (WASH, alimentation, protection sociale, genre, etc.).

Il est donc recommandé de mettre en place les objectifs de réponse suivants :

Objectifs de réponse à court terme :

- Mettre en place le programme d'urgence de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) dans les structures de soins (UNTA et UNTI) pour réduire la malnutrition aiguë dans les zones de santé, les territoires et les provinces classés en Phase 3 et 4 de l'IPC MNA ;
- Assurer la poursuite du programme de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) dans les zones en Phase 1 et 2 de l'IPC MNA, afin de réduire le taux de morbidité et de mortalité lié à la malnutrition ;
- Renforcer les mesures de surveillance et de prise en charge des maladies courantes (diarrhée, paludisme, IRA, rougeole) pour les mères et les enfants au niveau communautaire ;
- Mettre en œuvre la couverture santé universelle dans les provinces et assurer un suivi des mesures d'accompagnement pour les soins de santé des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes, allaitantes et en âge de procréer.
- Intensifier l'éducation nutritionnelle des femmes pour promouvoir des comportements alimentaires sains et des pratiques nutritionnelles appropriées ;
- Promouvoir les pratiques d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) et certaines pratiques familiales essentielles (utilisation de la MILD) ;
- Renforcer les activités de vaccination de routine, la supplémentation en vitamine A et le déparasitage des enfants de moins de 5 ans ;
- Sensibiliser la population aux bonnes pratiques de traitement de l'eau et améliorer l'accès à l'eau potable en protégeant les sources d'eau communautaires ;
- Intensifier les campagnes d'assainissement des milieux publics, promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène, et encourager le lavage des mains au savon.

Objectifs de réponse à moyen et long terme

- Pérenniser la prise en charge et améliorer la couverture de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) dans toutes les structures de santé (UNTA et UNTI) en intrants nutritionnels et médicaments ;
- Assurer une formation continue et un soutien financier pour les relais communautaires et le personnel de santé afin de renforcer la surveillance et la prise en charge nutritionnelle ;
- Promouvoir une amélioration des indicateurs WASH par l'augmentation des infrastructures d'accès à l'eau et assainissement, en priorisant les zones où les taux de malnutrition sont les plus importants et des activités de communication efficace pour un changement de comportement sur l'hygiène ;
- Accélérer le projet de développement intégral des territoires (Programme de Développement Local des 145 territoires) pour améliorer les chaînes de valeur agricoles, y compris la production, la transformation et le stockage des aliments locaux nutritifs, ainsi que les routes de desserte agricole reliant les centres de production aux centres de consommation et les centres de santé ;
- Désenclaver les zones de santé inaccessibles, en particulier pendant la saison des pluies, pour améliorer l'accès des populations aux structures de soins ;
- Renforcer la sensibilisation sur le changement de comportement vis à vis de bonnes pratiques de soins et d'alimentation avec

un accent particulier sur l'implication des hommes afin d'atteindre sa mise en pratique effective ;

- Diversifier les opportunités économiques pour les ménages afin de sécuriser et renforcer leurs ressources, en mettant l'accent sur les activités génératrices de revenus, surtout pour les femmes, afin de favoriser leur autonomisation socio-économique ;
- Assurer un système de protection sociale pour les enfants et les femmes enceintes et les femmes allaitantes (FEFA), dont la vulnérabilité à la malnutrition est accrue par les chocs liés aux mouvements de population et aux inondations ;
- Favoriser la résolution des conflits intercommunautaires et rétablir la sécurité dans les provinces touchées, notamment le Kasai Oriental (ZS de Tshitenge et Bibanga), le Bas-Uélé (Territoires d'Ango et Bondo), le Haut-Katanga (ZS Pweto, Kilwa, Mitwaba et Mufunga Sampwe), l'Ituri (Territoires de Djugu, Mahagi et Aru), le Kwango (avec les miliciens Mobondo) et le Nord-Kivu.
- Renforcer les réponses multisectorielles de lutte contre la malnutrition, en soutenant le Mouvement SUN ;
- Mener régulièrement des enquêtes SMART dans toutes les zones de santé pour obtenir une évaluation précise de la situation nutritionnelle dans les différentes unités d'analyse.

Activites de surveillance et d'actualisation de la situation

afin de mettre en place un système de suivi efficace et utile des facteurs de risque, le GTT IPC et les partenaires Nutrition devront mettre en place un groupe de travail technique et une matrice de suivi des Facteurs de risques tel que décrit dans l'Annex 1 (ci-dessous).

Facteurs de risques a surveiller

les facteurs suivants ont été identifiés comme contribuant de manière significative à la malnutrition aiguë il s'agit :

- Maladies endémiques : La majorité des provinces affichent une forte prévalence de maladies infantiles (paludisme, les infections respiratoires aiguës, la dysenterie et la diarrhée)
- Epidémies : les épidémies fortement liées à la malnutrition aiguë infantile doivent être surveillé (rougeole et choléra), notamment dans les provinces suivantes en épidémie. De plus, l'émergence d'une épidémie de variole du singe nécessite une surveillance étroite.
- Sécurité Alimentaire des Ménages : Le risque d'une mauvaise répartition des précipitations résultant du changement climatique entraînerait une faible production dans certaines provinces, telles que le Haut Katanga et le Sud Ubangi, et dans d'autres provinces telles que l'Équateur, le Haut-Katanga, le Tanganyika, la Tshopo, la Tshuapa et le Kasai Central
- Les mouvements des populations dus aux conflits armés dans certaines provinces de l'Est du pays et les conflits intercommunautaires dans trois provinces de l'Ouest du pays (Mai-Ndombe, Kwilu, Kwango, Tshopo). Par ailleurs, la situation des réfugiés dans le Bas Uele mérite une attention particulière.
- Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) : Le manque d'accès aux sources d'eau potable, l'absence d'infrastructures d'assainissement améliorées et la non-application du lavage des mains au savon dans les ménages ont été identifiés comme des défis importants. Les pratiques WASH pourrait sensiblement changer en fonction des saison pluvieuses et des phénomènes d'inondations
- Catastrophe Naturelle et Changement Climatique : Certain phénomène climatique extrême peut provoquer des inondations notamment dans l'ancien grand-équateur qui pourrait impacter l'accès physique au système de santé et au marché pouvant impacter la situation nutritionnelle d'une zone enclavée/inondée.
- Inflation et la baisse du pouvoir d'achat : La hausse persistante de l'inflation et la baisse du pouvoir d'achat qui en résulte sont susceptibles de restreindre davantage l'accès à la nourriture. La dépréciation du franc congolais par rapport au dollar américain a entraîné une augmentation du prix des denrées alimentaires et des produits de première nécessité, réduisant ainsi le pouvoir d'achat et limitant l'accès des ménages aux produits de première nécessité et aux produits manufacturés.

PROCESSUS ET MÉTHODOLOGIE

Le quatrième cycle d'analyse IPC MNA s'est déroulé du 28 juin au 6 juillet 2024 dans deux pools en parallèle dans les villes de Kinshasa et Goma (Nord-Kivu). Les activités se sont déroulées en semi-présentielle avec un noyau de participant en présentiel et les autres participants des provinces ont suivi la formation du 24 au 29 juin en virtuelle. Deux facilitateurs du GSU, accompagnés de 3 co-facilitateurs venus d'autres pays de la sous-région (CCLE) ont animé la formation, les analyses et la consolidation des résultats. L'équipe d'analyste était divisée en deux pools : (1) 38 analystes en salle pour le pool de Kinshasa et (2) 37 analystes en salle pour le pool de Goma et (3) 35 analystes en ligne pour un total de 110 analystes. L'équipe d'analyse était composée d'experts pluridisciplinaires venus de plusieurs structures : Primature (CAID), Ministère de la Santé, de l'Agriculture (SNSA, PROSANA) et du Plan, Ministère du Genre, les institutions d'enseignement supérieur (ESP/UNIKIN), Institut National de Statistique (INS), Cluster Nutrition, Cluster Sécurité Alimentaire, Santé et WASH, ONGs internationales et nationales (CHRISTIAN AID, FEWSNET, GRAPEDECO, MEDES, GRAINE, REACH, MDA, COOPI, ACF, ADRA, SCI, CARITAS-Bunia) et agences des Nations Unies (WHO, PAM, FAO, UNICEF).

Cette analyse a eu une couverture nationale des 519 zones de santé (ZS) qui liée à des contraintes des données ont obligé à parfois regrouper les ZS au niveau des territoires, parfois au niveau provinces, la répartition des 519 ZS en 358 Unités d'Analyses s'est fait de la manière suivante : (a) 13 provinces analysées au niveau ZS (301 ZS=301 UA) ; (b) 9 provinces analysées au niveau territoires (53 territoires=53 UA) ; (c) 4 provinces analysées au niveau provinces (4 provinces = 4 UA). De plus, pour la ville de Kinshasa, les 35 ZS de la ville de Kinshasa ont été réparties 30 ZS urbaine analysées ensemble et 6 ZS Urbano-rurale analysées individuellement (le détail de cette répartition apparaît dans le tableau de l'annexe 5)

Sources des données :

Les principales données utilisées dans cette session d'analyse proviennent de l'enquête nationale de nutrition (ENN 2023) collectée entre octobre 2023 et janvier 2024. Un travail minutieux sur la saisonnalité de la malnutrition aiguë basée sur les admissions PCIMA 2021-23 a permis d'appliquer les règles de temporalité (protocole 2.4) de manière indépendante pour chaque province et d'exploiter au maximum les résultats de l'ENN. De même, les résultats de l'ENN ont été désagrégés jusqu'au niveau ZS lorsque les Effet grappes le permettait afin de désagréger l'analyse jusqu'au niveau ZS dès que le protocole 2.4 du manuel IPC AMN le permettait. Par ailleurs, lorsque disponibles des enquêtes SMART parcellaires réalisées par des ONGs partenaires ont permis d'avoir dans de rare cas des données plus récentes pour le phasage des ZS couvertes par ces dernières.

Pour la présente analyse IPC MNA, la situation actuelle couvre la période allant de juillet à décembre 2024 qui correspond à la période avec une baisse des cas de malnutrition aiguë et la période projetée qui s'étale de janvier à juin 2025 qui correspond à la période de hausse des cas de malnutrition. En plus des données issues de l'ENN 2023, plusieurs sources d'informations ont été utilisées pour améliorer la convergence des preuves et la classification de la sévérité de la situation nutritionnelle (données Historiques, EFSA, Classification IPC IAA, SNSAP, DHS2, données sur les morbidités, etc).

Partenaires de l'analyse IPC :



Ce que sont l'IPC et l'IPC de la malnutrition aiguë:

L'IPC consiste en une série d'outils et de procédures qui servent à classer le niveau de sévérité et les caractéristiques des crises alimentaires et nutritionnelles aiguës de même que de l'insécurité alimentaire chronique d'après les normes internationales en vigueur. L'IPC se compose de quatre fonctions qui se renforcent mutuellement ; chacune d'elles s'accompagne d'un ensemble de protocoles (outils et procédures) spécifiques. Les paramètres fondamentaux de l'IPC comprennent l'établissement d'un consensus, la convergence des preuves, la redevabilité, la transparence et la comparabilité. L'analyse IPC vise à fournir des indications pour la réponse d'urgence de même que pour la politique de sécurité alimentaire et la programmation à moyen et long terme.

Pour l'IPC, la malnutrition aiguë se définit par toute manifestation de malnutrition dans une zone spécifiée à un moment donné et dont le niveau de sévérité menace des vies et/ou des moyens d'existence quelles qu'en soient les causes, le contexte ou la durée. La classification IPC de la malnutrition aiguë cherche à identifier les zones où il existe une grande proportion d'enfants malnutris aigus d'après la mesure de l'indice poids-pour-taille de préférence mais aussi du PB éventuellement.

Pour de plus amples informations, contacter :

Dr Bruno , BINDAMBA SENGE
Directeur du Programme National de Nutrition
bbindamba@gmail.com

Unité de soutien global IPC
www.ipcinfo.org

Classification de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition conduite à l'aide des protocoles IPC, développés et mis en œuvre par le Partenariat mondial de l'IPC - Action contre la faim, CARE, le CILSS, le EC-JRC, la FAO, FEWSNET, le groupe sectoriel (cluster) sécurité alimentaire, le groupe sectoriel (cluster) malnutrition, l'IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, la SADC, Save the Children, l'UNICEF et le PAM.

Cette analyse a été conduite sous le parrainage du ministère de la Santé). Elle a bénéficié du soutien technique et financier de la FAO, PAM, Cluster Nutrition/UNICEF, Save the Children.

Limites de l'analyse :

Le niveau de désagrégation de l'analyse n'a pas pu systématiquement se faire jusqu'au niveau Zone de Santé. L'enquête National Nutrition collecté entre octobre 2023 (septembre 2023 pour la ville de Kinshasa) et janvier 2024 au niveau des 26 provinces constitue la principale source de données de ce travail notamment sur pour les prévalences de Malnutrition Aiguë Globale qui en fonction des effets grappes, du nombre de grappe et d'enfant de l'échantillon et de la saisonnalité ont pu permettre une désagrégation jusqu'au niveau Zone de Santé, parfois seulement territoire et dans 4 provinces ont contraint les analystes de rester au niveau provinciale.

Finalement, un travail sur la saisonnalité au niveau des 26 provinces a permis de dégager un consensus technique sur une saisonnalité de la Malnutrition Aiguë au niveau nationale qui a permis de définir les périodes d'analyses courante et projetée. Cependant, cette saisonnalité se décline de manière hétérogène en fonction des provinces et des zones du pays avec environ la moitié des provinces qui semblent sujette à des variation saisonnière et l'autre moitié qui semble moins sujette à cette

Malnutrition Aiguë Phase nom et description de la phase

Phase 1 Acceptable	Phase 2 Alerte	Phase 3 Sérieuse	Phase 4 Critique	Phase 5 Extrêmement critique
Moins de 5% des enfants sont malnutris aigus.	5-9,9% des enfants sont malnutris aigus.	10-14,9% des enfants sont malnutris aigus.	15-29,9% des enfants sont malnutris aigus. Les niveaux de mortalité et de morbidité sont élevés ou en augmentation. La consommation alimentaire individuelle pourrait être compromise.	30% ou plus des enfants sont malnutris aigus. Une morbidité généralisée et/ ou des déficits de consommation alimentaire très importants sont probablement manifestes.

ANNEXE 1 : CALENDRIER DE SUIVI DES FACTEURS DE RISQUES 2024/25

Au cours de l'atelier d'analyse de la malnutrition aiguë de l'IPC, l'équipe d'analyse (EA) et le groupe de travail technique (GTT) ont identifié les principaux déterminants de la situation de la malnutrition dans chaque zone. La situation actuelle de la malnutrition ainsi que l'identification de ses principaux facteurs et de leur évolution probable au cours de la projection permettent à l'EA et au GTT d'identifier les principaux facteurs de risque à surveiller pour confirmer le scénario probable d'évolution de la situation dans le cadre d'une approche de système d'Alerte précoce et d'une action anticipée consécutive.

Un groupe de travail d'experts multisectoriels du GTT doit superviser le suivi des indicateurs de résultats susmentionnés et de tous les facteurs de risque supplémentaires disponibles pour suivre l'évolution de la situation en temps réel. La première étape de ce groupe consiste à identifier la source des données (routine, évaluation, campagne, etc.) et à créer une matrice existante des facteurs de risque à suivre.

Les sources des données de routine et opportunités de collecte d'indicateurs clés pour décrire la Malnutrition Aiguë (PTZ ou PB) et ses déterminants (Facteurs de Risques) doivent être suivit et explorer en permanence par le Un groupe de travail d'experts multisectoriels du GTT, notamment les enquêtes SMART parcellaires régulières mené par les ONGs et autres partenaires. Par ailleurs, les sites sentinelles SNSAP présentent une réelle opportunité de s'adapter afin de mieux renseigner les besoins de suivit des facteurs contributifs et de la MAG via un volet communautaire du SNSAP qui devrait être développer par le PRONANUT avec le support technique de GTT IPC.

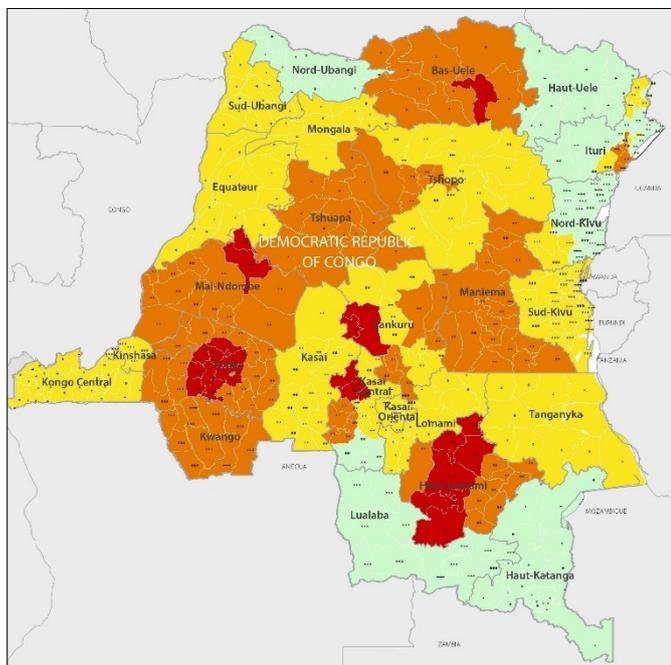
Lorsque de nouvelles informations sont mises à jour sur une base mensuelle/trimestrielle, le groupe de travail et le GTT doit se réunir et décider si l'évolution des facteurs de risque justifie une action (mise à jour de la base de projection de l'IPC).

Activités	Chronogramme de suivi des facteurs de risques (FR)											
	Période Courante 2024						Période Projetée 2025					
	Juil	Aoû	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin
Production du rapport et Snapshot IPC MNA DRC	■											
Publication et large diffusion des Résultats		■	■									
Indentification d'un Groupe de Travail de suivi des FR (MSP et Cluster Nutrition)		■	■									
Analyse des Besoins Humanitaires (HNO) avec prise en compte des résultats MNA			■	■								
Comparaison des phase MNA et AFI dès que l'IPC AFI sera publié (sept 2024)			■									
Ciblage/Adaptation des Sites Sentinelles en fonction des résultats IPC MNA (avec intégration des FR)			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Priorisation des enquêtes SMART parcellaires sur les zones en Phase 4 (avec intégration des FR)			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Le GTT-IPC Se réunit afin de considérer l'évolution des RF de manière périodique (Trimestre)			■			■			■			
Mise à jour de la Projection IPC MNA (si nécessaire)				■	■	■						



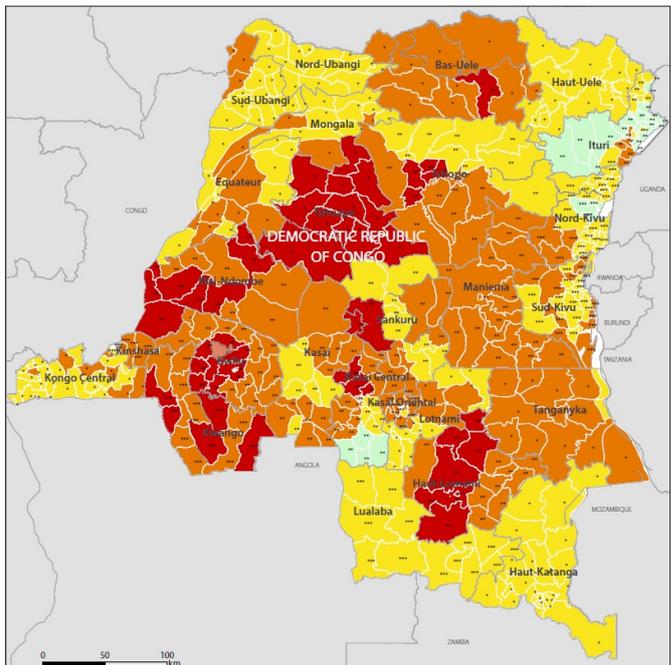
ANNEXE 2 : INFOGRAPHIE RESUME RESULTATS IPC MALNUTRITION AIGUË 2024

Situation actuelle de la malnutrition aiguë juillet – décembre 2024



00 (Unités d'Analyses) Extrêmement Critique AMN Phase 5
08 (Unités d'Analyses) Critique AMN Phase 4
31 (Zone de Santé) Sérieuse
206 (Unités d'Analyses) Alerte AMN Phase 2
95 (Unités d'Analyses) Acceptable AMN Phase 1
00 (Zones) Non-Analysées

Situation projetée de la malnutrition aiguë janvier – juin 2025



00 (Unités d'Analyses) Extrêmement Critique AMN Phase 5
20 (Unités d'Analyses) Critique AMN Phase 4
104 (Unités d'Analyses) Sérieuse AMN Phase 3
221 (Unités d'Analyses) Alerte AMN Phase 2
13 (Unités d'Analyses) Acceptable AMN Phase 1
00 (Zones) Non-Analysées

FACTEURS DÉTERMINANTS

	Apport alimentaire des enfants et des femmes est inadéquat
	Accès inadéquat à la nourriture
	Accès réduit aux latrines et sources d'eau potable améliorées
	Maladie Endémique (IRA & Paludisme) et Epidémique (Rougeole)
	Insécurité et déplacement

PROJECTION JANVIER – JUIN 2024

358 Zones de Santé Analysées	La malnutrition aiguë devrait		Se détériorer	161 Unités d'Analyses
			Rester stable	197 Unités d'Analyses
			S'améliorer	00 Unités d'Analyses

ENTRE JUILLET 2023 ET JUIN 2024

	4 456 792	Cases of children aged 6-59 months acutely malnourished
	3 714 241	femmes enceintes ou allaitantes malnutries
DANS LE BESOIN D'ACTION URGENTE		
####	nombre de cas de MAS* parmi les 6-59 mois	1 390 409
####	nombre de cas de MAM* parmi les 6-59 mois	3 066 383

ANNEXE 3: TABLEAU DES POPULATION DANS LE BESOIN DE TRAITEMENT

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prioisation Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Bas-Uele	Aketi	Aketi	High	P	3	3	14699	14179	4701	4535	5,8	2217	2138	6,5	2484	2396	12907	15,3	3949
Bas-Uele	Aketi	Likati	High	P	3	3	7612	7342	2434	2348	5,8	1148	1107	6,5	1286	1241	6683	15,3	2045
Bas-Uele	Ango	Ango	High	P	3	3	11251	10853	3598	3471	5,8	1697	1637	6,5	1901	1834	9879	15,3	3023
Bas-Uele	Bambesa	Ganga	High	P	3	3	13518	13040	4323	4170	5,8	2039	1966	6,5	2285	2204	11870	15,3	3632
Bas-Uele	Bondo	Bili	High	P	3	3	6982	6735	2233	2154	5,8	1053	1016	6,5	1180	1138	6131	15,3	1876
Bas-Uele	Bondo	Bondo	High	P	3	3	11771	11354	3764	3631	5,8	1775	1712	6,5	1989	1919	10335	15,3	3163
Bas-Uele	Bondo	Monga	High	P	3	3	8572	8269	2741	2645	5,8	1293	1247	6,5	1449	1398	7527	15,3	2303
Bas-Uele	Buta	Buta	High	P	3	3	20027	19319	6405	6178	5,8	3020	2913	6,5	3385	3265	17585	15,3	5381
Bas-Uele	Buta	Titule	High	P	3	3	8368	8072	2676	2582	5,8	1262	1217	6,5	1414	1364	7348	15,3	2248
Bas-Uele	Poko	Poko	High	P	3	3	13046	12584	4172	4024	5,8	1967	1898	6,5	2205	2127	11455	15,3	3505
Bas-Uele	Poko	Viadana	High	P	3	3	11323	10923	3621	3493	5,8	1708	1647	6,5	1914	1846	9943	15,3	3042
Equateur	Basankusu	Basankusu	High	ZS	2	2	20334	19615	4599	4437	6,6	3489	3366	2,1	1110	1071	17854	13,2	4713
Equateur	Basankusu	Djombo	High	ZS	2	2	9107	8785	2060	1987	6,6	1563	1508	2,1	497	480	7997	13,2	2111
Equateur	Bikoro	Bikoro	High	ZS	2	3	12125	11697	2743	2646	6,6	2081	2007	2,1	662	639	10647	13,2	2811
Equateur	Bikoro	Iboko	High	ZS	2	2	8134	7847	1840	1775	6,6	1396	1346	2,1	444	428	7142	13,2	1886
Equateur	Bikoro	Ntondo	High	ZS	2	3	5181	4998	1172	1131	6,6	889	858	2,1	283	273	4549	13,2	1201
Equateur	Bolomba	Bolomba	High	ZS	2	3	21799	21028	4931	4756	6,6	3741	3608	2,1	1190	1148	19140	13,2	5053
Equateur	Bolomba	Lolanga Mampoko	High	ZS	2	3	7287	7029	1648	1590	6,6	1250	1206	2,1	398	384	6398	13,2	1689
Equateur	Bolomba	Monieka	High	ZS	2	2	6422	6195	1453	1401	6,6	1102	1063	2,1	351	338	5639	13,2	1489
Equateur	Bomongo	Bomongo	High	ZS	2	2	8686	8378	1965	1895	6,6	1490	1438	2,1	474	457	7626	13,2	2013
Equateur	Bomongo	Lilanga Bobangi	High	ZS	2	2	6518	6287	1474	1422	6,6	1118	1079	2,1	356	343	5723	13,2	1511
Equateur	Ingende	Ingende	High	ZS	2	3	11990	11566	2712	2616	6,6	2057	1985	2,1	655	631	10528	13,2	2779
Equateur	Ingende	Lotumbe	High	ZS	2	3	8507	8206	1924	1856	6,6	1460	1408	2,1	464	448	7470	13,2	1972
Equateur	Lukolela	Irebu	High	ZS	2	3	2864	2763	648	625	6,6	491	474	2,1	156	151	2515	13,2	664
Equateur	Lukolela	Lukolela	High	ZS	2	2	11294	10895	2555	2464	6,6	1938	1870	2,1	617	595	9917	13,2	2618
Equateur	Makanza	Makanza	Mid	ZS	2	3	9670	9328	2187	2110	6,6	1659	1601	2,1	528	509	8490	13,2	2241
Equateur	Mbandaka	Bolenge	High	ZS	2	2	6756	6517	1528	1474	6,6	1159	1118	2,1	369	356	5932	13,2	1566

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prisoisation Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Equateur	Mbandaka	Mbandaka	High	ZS	2	2	11439	11035	2588	2496	6,6	1963	1894	2,1	625	603	10044	13,2	2652
Equateur	Mbandaka	Wangata	High	ZS	2	2	11795	11377	2668	2574	6,6	2024	1952	2,1	644	621	10356	13,2	2734
Haut-Katanga	Kambove	Kambove	Mid	ZS	1	2	13349	13190	1562	1543	3,5	1215	1200	1,0	347	343	11861	16,1	3819
Haut-Katanga	Kambove	Kapolowe	Mid	ZS	1	2	16426	16230	1922	1899	3,5	1495	1477	1,0	427	422	14595	16,1	4700
Haut-Katanga	Kambove	Kilela Balanda	Mid	ZS	1	2	7544	7454	883	872	3,5	687	678	1,0	196	194	6703	16,1	2158
Haut-Katanga	Kambove	Manika	Mid	ZS	1	2	50461	49859	5904	5834	3,5	4592	4537	1,0	1312	1296	44836	16,1	14437
Haut-Katanga	Kambove	Panda	Mid	ZS	1	2	9551	9437	1117	1104	3,5	869	859	1,0	248	245	8486	16,1	2733
Haut-Katanga	Kasenga	Kasenga	Mid	ZS	1	2	16421	16225	1921	1898	3,5	1494	1476	1,0	427	422	14590	16,1	4698
Haut-Katanga	Kasenga	Kashobwe	Mid	ZS	1	2	15544	15359	1819	1797	3,5	1415	1398	1,0	404	399	13811	16,1	4447
Haut-Katanga	Kasenga	Kikula	Low	ZS	1	2	25411	25108	2973	2938	3,5	2312	2285	1,0	661	653	22578	16,1	7270
Haut-Katanga	Kasenga	Lukafu	Low	ZS	1	2	9551	9437	1117	1104	3,5	869	859	1,0	248	245	8486	16,1	2733
Haut-Katanga	Kipushi	Kafubu	Low	ZS	1	2	10416	10292	1219	1204	3,5	948	937	1,0	271	268	9255	16,1	2980
Haut-Katanga	Kipushi	Kipushi	Mid	ZS	1	2	21982	21720	2572	2541	3,5	2000	1976	1,0	572	565	19531	16,1	6289
Haut-Katanga	Likasi	Likasi	Low	ZS	1	2	15417	15233	1804	1782	3,5	1403	1386	1,0	401	396	13698	16,1	4411
Haut-Katanga	Lubumbashi	Kamalondo	Low	ZS	1	2	6838	6756	800	790	3,5	622	615	1,0	178	176	6076	16,1	1956
Haut-Katanga	Lubumbashi	Kampemba	Mid	ZS	1	2	43226	42710	5057	4997	3,5	3934	3887	1,0	1124	1110	38407	16,1	12367
Haut-Katanga	Lubumbashi	Katuba	Mid	ZS	1	2	26993	26671	3158	3120	3,5	2456	2427	1,0	702	693	23984	16,1	7723
Haut-Katanga	Lubumbashi	Kenya	Mid	ZS	1	2	28521	28180	3337	3297	3,5	2595	2564	1,0	742	733	25341	16,1	8160
Haut-Katanga	Lubumbashi	Kisanga	Low	ZS	1	2	25389	25086	2971	2935	3,5	2310	2283	1,0	660	652	22559	16,1	7264
Haut-Katanga	Lubumbashi	Kowe	Low	ZS	1	2	3896	3849	456	450	3,5	355	350	1,0	101	100	3461	16,1	1115
Haut-Katanga	Lubumbashi	Lubumbashi	Mid	ZS	1	2	17079	16875	1998	1974	3,5	1554	1536	1,0	444	439	15175	16,1	4886
Haut-Katanga	Lubumbashi	Mumbunda	High	ZS	1	2	28651	28309	3352	3312	3,5	2607	2576	1,0	745	736	25457	16,1	8197
Haut-Katanga	Lubumbashi	Rwashi	Mid	ZS	1	2	39527	39055	4625	4569	3,5	3597	3554	1,0	1028	1015	35121	16,1	11309
Haut-Katanga	Lubumbashi	Tshamilemba	High	ZS	1	2	23226	22949	2717	2685	3,5	2114	2088	1,0	604	597	20637	16,1	6645
Haut-Katanga	Lubumbashi	Vangu	Low	ZS	1	2	14966	14787	1751	1730	3,5	1362	1346	1,0	389	384	13298	16,1	4282
Haut-Katanga	Mitwaba	Mitwaba	High	ZS	1	2	12703	12552	1486	1469	3,5	1156	1142	1,0	330	326	11287	16,1	3634
Haut-Katanga	Mitwaba	Mufunga Sampwe	Low	ZS	1	2	19066	18838	2231	2204	3,5	1735	1714	1,0	496	490	16940	16,1	5455

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prisoisation Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
							Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Haut-Katanga	Pweto	Kilwa	Mid	ZS	1	2	34290	33881	4012	3964	3,5	3120	3083	1,0	892	881	30468	16,1	9811
Haut-Katanga	Pweto	Pweto	High	ZS	1	2	27372	27045	3203	3164	3,5	2491	2461	1,0	712	703	24321	16,1	7831
Haut-Katanga	Sakania	Sakania	Low	ZS	1	2	25632	25326	2999	2963	3,5	2333	2305	1,0	666	658	22775	16,1	7333
Haut-Lomami	Bukama	Bukama	High	T	3	3	36335	36045	15776	15651	10,4	9825	9747	6,3	5952	5904	32348	38,3	24779
Haut-Lomami	Bukama	Butumba	High	T	3	3	20273	20111	8802	8732	10,4	5482	5438	6,3	3321	3294	18049	38,3	13825
Haut-Lomami	Bukama	Kabondo Dianda	High	T	3	3	27369	27151	11884	11789	10,4	7401	7342	6,3	4483	4447	24366	38,3	18665
Haut-Lomami	Bukama	Malemba	High	T	3	3	25972	25765	11277	11187	10,4	7023	6967	6,3	4254	4220	23123	38,3	17712
Haut-Lomami	Kabongo	Kabongo	High	T	4	4	37374	37076	16228	16098	10,4	10106	10025	6,3	6122	6073	33274	38,3	25488
Haut-Lomami	Kabongo	Kayamba	High	T	4	4	10931	10844	4746	4708	10,4	2956	2932	6,3	1791	1776	9732	38,3	7455
Haut-Lomami	Kabongo	Kitenge	High	T	4	4	28938	28708	12565	12465	10,4	7825	7763	6,3	4740	4702	25764	38,3	19735
Haut-Lomami	Kamina	Baka	High	T	4	4	3275	3249	1422	1411	10,4	886	879	6,3	536	532	2916	38,3	2234
Haut-Lomami	Kamina	Kamina	High	T	4	4	32817	32555	14249	14136	10,4	8874	8803	6,3	5375	5333	29217	38,3	22380
Haut-Lomami	Kamina	Kinda	High	T	4	4	9258	9184	4020	3988	10,4	2503	2483	6,3	1516	1504	8242	38,3	6313
Haut-Lomami	Kamina	Songa	High	T	4	4	18727	18578	8131	8067	10,4	5064	5024	6,3	3068	3043	16673	38,3	12771
Haut-Lomami	Kaniama	Kaniama	High	T	3	3	29572	29337	12840	12738	10,4	7996	7933	6,3	4844	4805	26328	38,3	20167
Haut-Lomami	Malemba-Nkulu	Kinkondja	High	T	3	3	29644	29408	12871	12769	10,4	8016	7952	6,3	4856	4817	26392	38,3	20216
Haut-Lomami	Malemba-Nkulu	Lwamba	High	T	3	3	13895	13784	6033	5985	10,4	3757	3727	6,3	2276	2258	12371	38,3	9476
Haut-Lomami	Malemba-Nkulu	Mukanga	High	T	3	3	22418	22239	9734	9656	10,4	6062	6013	6,3	3672	3643	19958	38,3	15288
Haut-Lomami	Malemba-Nkulu	Mulongo	High	T	3	3	29825	29587	12950	12847	10,4	8065	8000	6,3	4885	4846	26553	38,3	20340
Haut-Uele	Dungu	Doruma	High	ZS	1	2	8391	8126	1025	993	2,8	611	592	1,9	414	401	7382	13,3	1964
Haut-Uele	Dungu	Dungu	Mid	ZS	1	2	15167	14689	1853	1795	2,8	1104	1069	1,9	749	726	13344	13,3	3549
Haut-Uele	Faradje	Aba	Mid	ZS	1	2	15575	15084	1903	1843	2,8	1134	1098	1,9	769	745	13702	13,3	3645
Haut-Uele	Faradje	Faradje	Low	ZS	1	2	13936	13497	1703	1649	2,8	1015	983	1,9	688	667	12261	13,3	3261
Haut-Uele	Faradje	Makoro	Mid	ZS	1	2	14768	14303	1805	1748	2,8	1075	1041	1,9	730	707	12993	13,3	3456
Haut-Uele	Niangara	Niangara	Low	ZS	1	2	13877	13440	1696	1642	2,8	1010	978	1,9	686	664	12209	13,3	3248

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prioisation Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
							Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Haut-Uele	Rungu	Isiro	High	ZS	1	2	29862	28922	3649	3534	2,8	2174	2106	1,9	1475	1429	26272	13,3	6988
Haut-Uele	Rungu	Rungu	Low	ZS	1	2	12515	12121	1529	1481	2,8	911	882	1,9	618	599	11010	13,3	2929
Haut-Uele	Wamba	Boma-Mangbetu	Low	ZS	1	2	13256	12838	1620	1569	2,8	965	935	1,9	655	634	11662	13,3	3102
Haut-Uele	Wamba	Pawa	Low	ZS	1	2	20403	19760	2493	2415	2,8	1485	1439	1,9	1008	976	17950	13,3	4775
Haut-Uele	Wamba	Wamba	Low	ZS	1	2	16010	15506	1956	1895	2,8	1166	1129	1,9	791	766	14085	13,3	3747
Haut-Uele	Watsa	Gombari	Low	ZS	1	2	13557	13130	1657	1605	2,8	987	956	1,9	670	649	11927	13,3	3173
Haut-Uele	Watsa	Watsa	Low	ZS	1	2	20573	19925	2514	2435	2,8	1498	1451	1,9	1016	984	18099	13,3	4814
Ituri	Aru	Adi	High	T	2	2	12594	12197	1473	1427	3,6	1179	1142	0,9	295	285	11080	11,6	2571
Ituri	Aru	Adja	Mid	T	2	2	9835	9525	1151	1114	3,6	921	892	0,9	230	223	8653	11,6	2007
Ituri	Aru	Ariwara	Mid	ZS	1	1	15672	15178	1834	1776	3,6	1467	1421	0,9	367	355	13788	11,6	3199
Ituri	Aru	Aru	High	T	2	2	14102	13658	1650	1598	3,6	1320	1278	0,9	330	320	12406	11,6	2878
Ituri	Aru	Biringi	High	T	2	2	9541	9240	1116	1081	3,6	893	865	0,9	223	216	8394	11,6	1947
Ituri	Aru	Laybo	Mid	T	2	2	11034	10686	1291	1250	3,6	1033	1000	0,9	258	250	9707	11,6	2252
Ituri	Djugu	Bambu	Mid	ZS	3	3	11582	11217	1355	1312	3,6	1084	1050	0,9	271	262	10190	11,6	2364
Ituri	Djugu	Damas	Mid	T	1	1	9089	8803	1063	1030	3,6	851	824	0,9	213	206	7996	11,6	1855
Ituri	Djugu	Drodoro	Mid	T	1	1	12051	11672	1410	1366	3,6	1128	1092	0,9	282	273	10603	11,6	2460
Ituri	Djugu	Fataki	Mid	ZS	2	2	9987	9672	1168	1132	3,6	935	905	0,9	234	226	8786	11,6	2038
Ituri	Djugu	Jiba	Mid	T	1	1	10671	10335	1248	1209	3,6	999	967	0,9	250	242	9388	11,6	2178
Ituri	Djugu	Kilo	Mid	T	1	1	4353	4216	509	493	3,6	407	395	0,9	102	99	3829	11,6	888
Ituri	Djugu	Linga	Mid	T	1	1	11484	11122	1344	1301	3,6	1075	1041	0,9	269	260	10104	11,6	2344
Ituri	Djugu	Lita	High	T	1	1	9980	9666	1168	1131	3,6	934	905	0,9	234	226	8780	11,6	2037
Ituri	Djugu	Mangala	High	T	1	1	7215	6988	844	818	3,6	675	654	0,9	169	164	6348	11,6	1473
Ituri	Djugu	Mongbalu	High	T	1	1	10385	10058	1215	1177	3,6	972	941	0,9	243	235	9136	11,6	2120
Ituri	Djugu	Nizi	Mid	ZS	2	2	11029	10682	1290	1250	3,6	1032	1000	0,9	258	250	9703	11,6	2251
Ituri	Djugu	Rethy	Mid	T	1	1	15598	15107	1825	1767	3,6	1460	1414	0,9	365	353	13723	11,6	3184
Ituri	Djugu	Tchomia	High	T	1	1	8595	8324	1006	974	3,6	804	779	0,9	201	195	7562	11,6	1754
Ituri	Irumu	Boga	Mid	T	3	3	5278	5112	618	598	3,6	494	478	0,9	124	120	4643	11,6	1077

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prioisation Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Ituri	Irumu	Bunia	High	T	3	3	20877	20220	2443	2366	3,6	1954	1893	0,9	489	473	18367	11,6	4261
Ituri	Irumu	Gethy	Mid	T	3	3	14525	14067	1699	1646	3,6	1359	1317	0,9	340	329	12778	11,6	2965
Ituri	Irumu	Komanda	Mid	ZS	2	2	14390	13937	1684	1631	3,6	1347	1305	0,9	337	326	12660	11,6	2937
Ituri	Irumu	Nyakunde	Mid	T	3	3	7627	7386	892	864	3,6	714	691	0,9	178	173	6710	11,6	1557
Ituri	Irumu	Rwampara	High	T	3	3	10439	10110	1221	1183	3,6	977	946	0,9	244	237	9184	11,6	2131
Ituri	Mahagi	Angumu	Mid	T	1	1	12778	12376	1495	1448	3,6	1196	1158	0,9	299	290	11242	11,6	2608
Ituri	Mahagi	Aungba	High	T	1	1	12316	11929	1441	1396	3,6	1153	1117	0,9	288	279	10836	11,6	2514
Ituri	Mahagi	Kambala	High	T	1	1	9637	9334	1128	1092	3,6	902	874	0,9	226	218	8479	11,6	1967
Ituri	Mahagi	Logo	High	T	1	1	18730	18140	2191	2122	3,6	1753	1698	0,9	438	424	16478	11,6	3823
Ituri	Mahagi	Mahagi	High	T	1	1	13591	13163	1590	1540	3,6	1272	1232	0,9	318	308	11957	11,6	2774
Ituri	Mahagi	Nyarambe	Mid	T	1	1	18160	17588	2125	2058	3,6	1700	1646	0,9	425	412	15977	11,6	3707
Ituri	Mahagi	Rimba	Mid	T	1	1	16458	15940	1926	1865	3,6	1540	1492	0,9	385	373	14480	11,6	3359
Ituri	Mambasa	Lolwa	Mid	T	1	1	3565	3452	417	404	3,6	334	323	0,9	83	81	3136	11,6	728
Ituri	Mambasa	Mambasa	Mid	T	1	1	7468	7232	874	846	3,6	699	677	0,9	175	169	6570	11,6	1524
Ituri	Mambasa	Mandima	High	T	1	1	10760	10421	1259	1219	3,6	1007	975	0,9	252	244	9467	11,6	2196
Ituri	Mambasa	Nia-Nia	High	T	1	1	5556	5381	650	630	3,6	520	504	0,9	130	126	4888	11,6	1134
Kasaï	Dekese	Dekese	Mid	ZS	2	3	12151	11768	2401	2325	4,1	1295	1255	3,5	1106	1071	10690	23,4	5003
Kasaï	Ilebo	Banga Lubaka	High	T	2	2	12986	12577	2566	2485	4,1	1384	1341	3,5	1182	1144	11425	23,4	5347
Kasaï	Ilebo	Ilebo	High	T	2	2	14756	14291	2916	2824	4,1	1573	1523	3,5	1343	1300	12982	23,4	6075
Kasaï	Ilebo	Mikope	Mid	T	2	2	15531	15042	3069	2972	4,1	1656	1603	3,5	1413	1369	13664	23,4	6395
Kasaï	Kamonia	Kalonda Ouest	High	T	2	3	33965	32895	6711	6500	4,1	3621	3507	3,5	3091	2993	29881	23,4	13984
Kasaï	Kamonia	Kamonia	High	T	2	3	26806	25962	5297	5130	4,1	2858	2768	3,5	2439	2363	23583	23,4	11037
Kasaï	Kamonia	Kamwasha	High	T	2	3	31559	30565	6236	6040	4,1	3364	3258	3,5	2872	2781	27765	23,4	12994
Kasaï	Kamonia	Kanzala	High	T	2	3	20068	19436	3965	3840	4,1	2139	2072	3,5	1826	1769	17655	23,4	8263
Kasaï	Kamonia	Kitangwa	High	T	2	3	20237	19599	3999	3873	4,1	2157	2089	3,5	1842	1784	17804	23,4	8332
Kasaï	Kamonia	Mutena	Mid	T	2	3	19043	18443	3763	3644	4,1	2030	1966	3,5	1733	1678	16753	23,4	7841
Kasaï	Kamonia	Nyanga	High	T	2	3	10312	9987	2038	1973	4,1	1099	1065	3,5	938	909	9072	23,4	4246

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prévalence Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Kasaï	Kamonia	Tshikapa	High	ZS	2	2	30379	29422	6003	5814	4,1	3238	3136	3,5	2765	2677	26727	23,4	12508
Kasaï	Luebo	Luebo	High	T	2	2	20193	19557	3990	3864	4,1	2153	2085	3,5	1838	1780	17765	23,4	8314
Kasaï	Luebo	Ndjoko-Mpunda	High	T	2	2	12603	12206	2490	2412	4,1	1343	1301	3,5	1147	1111	11088	23,4	5189
Kasaï	Mweka	Bulape	High	T	2	3	14127	13682	2791	2704	4,1	1506	1458	3,5	1286	1245	12428	23,4	5816
Kasaï	Mweka	Kakenge	Mid	T	2	3	12249	11864	2420	2344	4,1	1306	1265	3,5	1115	1080	10777	23,4	5044
Kasaï	Mweka	Mushenge	Mid	T	2	3	12135	11753	2398	2322	4,1	1294	1253	3,5	1104	1070	10676	23,4	4996
Kasaï	Mweka	Mweka	High	T	2	3	16822	16292	3324	3219	4,1	1793	1737	3,5	1531	1483	14800	23,4	6926
Kasaï-Central	Demba	Bena Leka	High	T	4	4	25586	24780	7916	7667	8,0	5322	5154	3,9	2594	2513	22510	23,3	10489
Kasaï-Central	Demba	Demba	High	T	4	4	29066	28151	8993	8710	8,0	6046	5855	3,9	2947	2854	25572	23,3	11917
Kasaï-Central	Demba	Mutoto	High	T	4	4	11846	11473	3665	3550	8,0	2464	2386	3,9	1201	1163	10422	23,3	4856
Kasaï-Central	Dibaya	Bunkonde	Mid	T	2	2	10443	10114	3231	3129	8,0	2172	2104	3,9	1059	1026	9188	23,3	4281
Kasaï-Central	Dibaya	Dibaya	High	T	2	2	13784	13350	4265	4131	8,0	2867	2777	3,9	1398	1354	12127	23,3	5651
Kasaï-Central	Dibaya	Lubondaie	High	T	2	2	13811	13376	4273	4139	8,0	2873	2782	3,9	1400	1356	12151	23,3	5662
Kasaï-Central	Dibaya	Tshikula	Mid	T	2	2	12516	12121	3872	3750	8,0	2603	2521	3,9	1269	1229	11011	23,3	5131
Kasaï-Central	Dimbelenge	Bena Tshiadi	High	T	2	3	10492	10162	3246	3144	8,0	2182	2114	3,9	1064	1030	9231	23,3	4302
Kasaï-Central	Dimbelenge	Katende	High	T	2	3	8354	8090	2585	2503	8,0	1738	1683	3,9	847	820	7349	23,3	3425
Kasaï-Central	Dimbelenge	Lubunga	High	T	2	3	9021	8737	2791	2703	8,0	1876	1817	3,9	915	886	7937	23,3	3698
Kasaï-Central	Dimbelenge	Muetshi	High	T	2	3	10351	10025	3202	3102	8,0	2153	2085	3,9	1050	1016	9106	23,3	4243
Kasaï-Central	Kananga	Bobozo	High	T	2	3	4128	3998	1277	1237	8,0	859	832	3,9	419	405	3631	23,3	1692
Kasaï-Central	Kananga	Kananga	Mid	T	2	3	25022	24234	7742	7498	8,0	5205	5041	3,9	2537	2457	22014	23,3	10259
Kasaï-Central	Kananga	Katoka	Mid	T	2	3	12973	12564	4014	3887	8,0	2698	2613	3,9	1315	1274	11413	23,3	5318
Kasaï-Central	Kananga	Lukonga	High	T	2	3	24987	24200	7731	7487	8,0	5197	5034	3,9	2534	2454	21983	23,3	10244
Kasaï-Central	Kananga	Ndesha	Mid	T	2	3	9496	9197	2938	2845	8,0	1975	1913	3,9	963	933	8354	23,3	3893
Kasaï-Central	Kananga	Tshikaji	Mid	T	2	3	11009	10662	3406	3299	8,0	2290	2218	3,9	1116	1081	9686	23,3	4513
Kasaï-Central	Kazumba	Bilomba	High	T	3	3	8300	8038	2568	2487	8,0	1726	1672	3,9	842	815	7302	23,3	3403
Kasaï-Central	Kazumba	Kalomba	High	T	3	3	13855	13419	4287	4152	8,0	2882	2791	3,9	1405	1361	12190	23,3	5680

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prévalence Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Kasaï-Central	Kazumba	Mikalayi	High	T	3	3	20165	19530	6239	6043	8,0	4194	4062	3,9	2045	1980	17741	23,3	8267
Kasaï-Central	Kazumba	Ndekesha	High	T	3	3	14634	14173	4528	4385	8,0	3044	2948	3,9	1484	1437	12874	23,3	5999
Kasaï-Central	Kazumba	Tshibala	High	T	3	3	22405	21699	6932	6714	8,0	4660	4513	3,9	2272	2200	19711	23,3	9186
Kasaï-Central	Luiza	Luambo	High	T	1	1	25049	24260	7750	7506	8,0	5210	5046	3,9	2540	2460	22038	23,3	10270
Kasaï-Central	Luiza	Luiza	High	T	1	1	15796	15298	4887	4733	8,0	3286	3182	3,9	1602	1551	13897	23,3	6476
Kasaï-Central	Luiza	Masuika	Mid	T	1	1	18822	18230	5824	5640	8,0	3915	3792	3,9	1909	1848	16560	23,3	7717
Kasaï-Central	Luiza	Yangala	High	T	1	1	14073	13630	4354	4217	8,0	2927	2835	3,9	1427	1382	12381	23,3	5770
Kasaï-Oriental	Kabeya-Kamwanga	Kabeya Kamuanga	High	ZS	2	3	15039	14741	3245	3181	4,8	1877	1840	3,5	1369	1341	13309	18,3	4871
Kasaï-Oriental	Katanda	Bibanga	High	ZS	2	3	12474	12227	2692	2639	4,8	1557	1526	3,5	1135	1113	11040	18,3	4041
Kasaï-Oriental	Katanda	Tshitenge	High	ZS	2	3	19223	18843	4148	4066	4,8	2399	2352	3,5	1749	1715	17013	18,3	6227
Kasaï-Oriental	Lupatapata	Mukumbi	High	ZS	2	3	9865	9669	2129	2087	4,8	1231	1207	3,5	898	880	8730	18,3	3195
Kasaï-Oriental	Lupatapata	Tshishimbi	High	ZS	2	3	15920	15605	3436	3368	4,8	1987	1948	3,5	1449	1420	14090	18,3	5157
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Bipemba	High	ZS	2	3	29898	29306	6452	6324	4,8	3731	3657	3,5	2721	2667	26460	18,3	9684
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Bonzola	High	ZS	2	2	16765	16433	3618	3546	4,8	2092	2051	3,5	1526	1495	14837	18,3	5430
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Dibindi	High	ZS	2	3	22147	21709	4779	4685	4,8	2764	2709	3,5	2015	1976	19601	18,3	7174
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Diulu	High	ZS	2	2	31014	30400	6693	6560	4,8	3871	3794	3,5	2822	2766	27447	18,3	10046
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Kansele	High	ZS	2	2	21163	20744	4567	4477	4,8	2641	2589	3,5	1926	1888	18729	18,3	6855
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Lubilanji	High	ZS	2	2	21778	21347	4700	4607	4,8	2718	2664	3,5	1982	1943	19273	18,3	7054
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Lukelenge	High	ZS	2	3	22759	22308	4911	4814	4,8	2840	2784	3,5	2071	2030	20141	18,3	7372
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Mpokolo	High	ZS	2	2	25425	24922	5487	5378	4,8	3173	3110	3,5	2314	2268	22502	18,3	8236
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Muya	High	ZS	3	3	29027	28452	6264	6140	4,8	3623	3551	3,5	2641	2589	25689	18,3	9402
Kasaï-Oriental	Mbuji-Mayi	Nzaba	High	ZS	2	2	24651	24163	5320	5214	4,8	3076	3016	3,5	2243	2199	21816	18,3	7985
Kasaï-Oriental	Miabi	Cilundu	High	ZS	2	3	15161	14861	3272	3207	4,8	1892	1855	3,5	1380	1352	13418	18,3	4911
Kasaï-Oriental	Miabi	Miabi	High	ZS	2	3	12159	11919	2624	2572	4,8	1517	1487	3,5	1106	1085	10761	18,3	3939
Kasaï-Oriental	Tshilenge	Kasansa	High	ZS	2	3	17182	16841	3708	3634	4,8	2144	2102	3,5	1564	1533	15206	18,3	5565
Kasaï-Oriental	Tshilenge	Tshilenge	High	ZS	2	2	24702	24213	5331	5225	4,8	3083	3022	3,5	2248	2203	21862	18,3	8001

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Pré-évaluation Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Kinshasa	Kinshasa	Bandalungwa	Low	ZS	2	2	29659	30017	6169	6244	6,7	5167	5229	1,3	1002	1015	26671	9,3	4961
Kinshasa	Kinshasa	Barumbu	Low	ZS	2	2	24787	25087	5156	5218	6,7	4318	4370	1,3	838	848	22290	9,3	4146
Kinshasa	Kinshasa	Binza Meteo	Low	ZS	2	2	65536	66327	13632	13796	6,7	11416	11554	1,3	2215	2242	58933	9,3	10962
Kinshasa	Kinshasa	Binza Ozone	Low	ZS	2	2	61080	61817	12705	12858	6,7	10640	10769	1,3	2065	2089	54926	9,3	10216
Kinshasa	Kinshasa	Biyela	Low	ZS	2	2	36734	37178	7641	7733	6,7	6399	6476	1,3	1242	1257	33033	9,3	6144
Kinshasa	Kinshasa	Bumbu	Low	ZS	2	2	67631	68447	14067	14237	6,7	11781	11924	1,3	2286	2314	60817	9,3	11312
Kinshasa	Kinshasa	Gombe	Low	ZS	2	2	14545	14720	3025	3062	6,7	2534	2564	1,3	492	498	13079	9,3	2433
Kinshasa	Kinshasa	Kalamu I	Low	ZS	2	2	23806	24094	4952	5011	6,7	4147	4197	1,3	805	814	21408	9,3	3982
Kinshasa	Kinshasa	Kalamu II	Low	ZS	2	2	21248	21505	4420	4473	6,7	3701	3746	1,3	718	727	19107	9,3	3554
Kinshasa	Kinshasa	Kasa-Vubu	Low	ZS	2	2	21685	21947	4511	4565	6,7	3778	3823	1,3	733	742	19501	9,3	3627
Kinshasa	Kinshasa	Kikimi	Low	ZS	2	2	41955	42462	8727	8832	6,7	7309	7397	1,3	1418	1435	37728	9,3	7017
Kinshasa	Kinshasa	Kimbanseke	Low	ZS	2	2	45914	46468	9550	9665	6,7	7998	8095	1,3	1552	1571	41288	9,3	7680
Kinshasa	Kinshasa	Kingabwa	Low	ZS	2	2	34223	34636	7118	7204	6,7	5962	6034	1,3	1157	1171	30775	9,3	5724
Kinshasa	Kinshasa	Kingasani	Low	ZS	2	2	36166	36602	7522	7613	6,7	6300	6376	1,3	1222	1237	32522	9,3	6049
Kinshasa	Kinshasa	Kinshasa	Low	ZS	2	2	27318	27648	5682	5751	6,7	4759	4816	1,3	923	935	24566	9,3	4569
Kinshasa	Kinshasa	Kintambo	Low	ZS	2	2	17082	17289	3553	3596	6,7	2976	3012	1,3	577	584	15361	9,3	2857
Kinshasa	Kinshasa	Kisenso	Low	ZS	2	2	70685	71538	14702	14880	6,7	12313	12462	1,3	2389	2418	63563	9,3	11823
Kinshasa	Kinshasa	Kokolo	Low	ZS	2	2	43751	44279	9100	9210	6,7	7621	7713	1,3	1479	1497	39343	9,3	7318
Kinshasa	Kinshasa	Lemba	Low	ZS	2	2	52559	53194	10932	11064	6,7	9156	9266	1,3	1776	1798	47264	9,3	8791
Kinshasa	Kinshasa	Limete	Low	ZS	2	2	30641	31011	6373	6450	6,7	5338	5402	1,3	1036	1048	27554	9,3	5125
Kinshasa	Kinshasa	Lingwala	Low	ZS	2	2	14041	14211	2921	2956	6,7	2446	2476	1,3	475	480	12627	9,3	2349
Kinshasa	Kinshasa	Makala	Low	ZS	2	2	50197	50803	10441	10567	6,7	8744	8850	1,3	1697	1717	45140	9,3	8396
Kinshasa	Kinshasa	Maluku I	Mid	ZS	2	3	29358	29713	6106	6180	6,7	5114	5176	1,3	992	1004	26400	9,3	4910
Kinshasa	Kinshasa	Maluku II	Mid	ZS	2	3	10747	10877	2235	2262	6,7	1872	1895	1,3	363	368	9665	9,3	1798
Kinshasa	Kinshasa	Masina I	Low	ZS	2	2	54529	55187	11342	11479	6,7	9499	9614	1,3	1843	1865	49035	9,3	9120
Kinshasa	Kinshasa	Masina II	Low	ZS	2	2	45030	45574	9366	9479	6,7	7844	7939	1,3	1522	1540	40493	9,3	7532

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Préposition Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Kinshasa	Kinshasa	Matete	Low	ZS	2	2	47068	47637	9790	9908	6,7	8199	8298	1,3	1591	1610	42326	9,3	7873
Kinshasa	Kinshasa	Mont Ngafula I	Low	ZS	2	2	40280	40766	8378	8479	6,7	7017	7101	1,3	1361	1378	36222	9,3	6737
Kinshasa	Kinshasa	Mont Ngafula II	Low	ZS	2	2	23597	23882	4908	4967	6,7	4111	4160	1,3	798	807	21220	9,3	3947
Kinshasa	Kinshasa	Ndjili	Low	ZS	2	2	52562	53197	10933	11065	6,7	9156	9267	1,3	1777	1798	47266	9,3	8792
Kinshasa	Kinshasa	Ngaba	Low	ZS	2	2	29699	30057	6177	6252	6,7	5173	5236	1,3	1004	1016	26706	9,3	4967
Kinshasa	Kinshasa	Ngiri-Ngiri	Low	ZS	2	2	26480	26800	5508	5574	6,7	4613	4669	1,3	895	906	23812	9,3	4429
Kinshasa	Kinshasa	Nsele	Low	ZS	2	3	28721	29067	5974	6046	6,7	5003	5064	1,3	971	982	25827	9,3	4804
Kinshasa	Kinshasa	Police	Low	ZS	2	2	20862	21114	4339	4392	6,7	3634	3678	1,3	705	714	18760	9,3	3489
Kinshasa	Kinshasa	Selembao	Low	ZS	2	2	56819	57505	11818	11961	6,7	9898	10017	1,3	1920	1944	51095	9,3	9504
Kongo-Central	Boma	Boma	Mid	ZS	2	3	30259	29424	7238	7038	6,5	5114	4973	2,7	2124	2066	26674	25,7	13710
Kongo-Central	Kasangulu	Masa	Mid	ZS	2	3	22315	21699	5338	5190	6,5	3771	3667	2,7	1567	1523	19671	25,7	10111
Kongo-Central	Kasangulu	Sona-Bata	Low	ZS	2	2	20298	19738	4855	4721	6,5	3430	3336	2,7	1425	1386	17893	25,7	9197
Kongo-Central	Kimvula	Kimvula	High	ZS	2	3	14696	14290	3515	3418	6,5	2484	2415	2,7	1032	1003	12954	25,7	6659
Kongo-Central	Lukula	Kangu	Mid	ZS	2	2	19723	19179	4718	4588	6,5	3333	3241	2,7	1385	1346	17386	25,7	8937
Kongo-Central	Lukula	Lukula	Mid	ZS	2	2	38128	37075	9120	8868	6,5	6444	6266	2,7	2677	2603	33610	25,7	17276
Kongo-Central	Luozi	Kibunzi	Mid	ZS	2	2	12832	12477	3069	2985	6,5	2169	2109	2,7	901	876	11311	25,7	5814
Kongo-Central	Luozi	Luozi	High	ZS	2	3	16906	16439	4044	3932	6,5	2857	2778	2,7	1187	1154	14903	25,7	7660
Kongo-Central	Luozi	Mangembo	Mid	ZS	2	2	15439	15013	3693	3591	6,5	2609	2537	2,7	1084	1054	13610	25,7	6995
Kongo-Central	Madimba	Kisantu	Mid	ZS	2	3	34423	33473	8234	8007	6,5	5818	5657	2,7	2417	2350	30345	25,7	15597
Kongo-Central	Madimba	Ngidinga	Mid	ZS	2	3	23437	22790	5606	5451	6,5	3961	3852	2,7	1645	1600	20660	25,7	10619
Kongo-Central	Madimba	Nselo	Mid	ZS	2	2	16836	16371	4027	3916	6,5	2845	2767	2,7	1182	1149	14841	25,7	7628
Kongo-Central	Matadi	Matadi	Mid	ZS	2	3	30584	29740	7316	7114	6,5	5169	5026	2,7	2147	2088	26960	25,7	13858
Kongo-Central	Matadi	Nzanza	Mid	ZS	2	3	27122	26373	6488	6308	6,5	4584	4457	2,7	1904	1851	23908	25,7	12289
Kongo-Central	Mbanza-Ngungu	Boko-Kivulu	Low	ZS	2	2	28840	28044	6899	6708	6,5	4874	4739	2,7	2025	1969	25423	25,7	13067
Kongo-Central	Mbanza-Ngungu	Gombe-Matadi	Low	ZS	2	3	19565	19024	4680	4551	6,5	3306	3215	2,7	1373	1336	17246	25,7	8865

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prévalence Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Kongo-Central	Mbanza-Ngungu	Kimpangu	Low	ZS	2	2	24363	23691	5828	5667	6,5	4117	4004	2,7	1710	1663	21477	25,7	11039
Kongo-Central	Mbanza-Ngungu	Kwilu-Ngongo	Low	ZS	2	2	29408	28596	7034	6840	6,5	4970	4833	2,7	2064	2007	25924	25,7	13325
Kongo-Central	Mbanza-Ngungu	Mbanza-Ngungu	Mid	ZS	2	2	21131	20548	5055	4915	6,5	3571	3473	2,7	1483	1442	18628	25,7	9575
Kongo-Central	Moanda	Boma Bungu	Low	ZS	2	2	15222	14801	3641	3540	6,5	2572	2501	2,7	1069	1039	13418	25,7	6897
Kongo-Central	Moanda	Kitona	Low	ZS	2	2	18497	17986	4424	4302	6,5	3126	3040	2,7	1298	1263	16305	25,7	8381
Kongo-Central	Moanda	Moanda	Low	ZS	2	2	26689	25952	6384	6208	6,5	4510	4386	2,7	1874	1822	23527	25,7	12093
Kongo-Central	Seke-Banza	Inga	Mid	ZS	2	2	15400	14974	3684	3582	6,5	2603	2531	2,7	1081	1051	13575	25,7	6977
Kongo-Central	Seke-Banza	Seke-Banza	Low	ZS	2	2	28038	27264	6707	6522	6,5	4738	4608	2,7	1968	1914	24716	25,7	12704
Kongo-Central	Songololo	Kimpese	Mid	ZS	2	2	37266	36237	8914	8668	6,5	6298	6124	2,7	2616	2544	32850	25,7	16885
Kongo-Central	Songololo	Nsona-Mpangu	Mid	ZS	2	2	21340	20751	5105	4964	6,5	3606	3507	2,7	1498	1457	18812	25,7	9669
Kongo-Central	Tshela	Kinkonzi	Low	ZS	2	2	13322	12954	3187	3099	6,5	2251	2189	2,7	935	909	11744	25,7	6036
Kongo-Central	Tshela	Kizu	Mid	ZS	2	2	12323	11983	2948	2866	6,5	2083	2025	2,7	865	841	10863	25,7	5584
Kongo-Central	Tshela	Kuimba	Mid	ZS	2	2	16499	16044	3947	3838	6,5	2788	2711	2,7	1158	1126	14544	25,7	7476
Kongo-Central	Tshela	Tshela	Mid	ZS	2	2	16959	16491	4057	3945	6,5	2866	2787	2,7	1191	1158	14949	25,7	7684
Kongo-Central	Tshela	Vaku	Low	ZS	2	3	14203	13811	3397	3304	6,5	2400	2334	2,7	997	970	12520	25,7	6436
Kwango	Feshi	Feshi	High	ZS	3	4	16048	15174	4339	4103	4,7	1961	1854	5,7	2378	2249	13954	47,4	13228
Kwango	Feshi	Kisanji	High	ZS	3	3	12771	12076	3453	3265	4,7	1561	1476	5,7	1893	1790	11105	47,4	10527
Kwango	Feshi	Mwela Lembwa	High	ZS	3	3	10664	10083	2884	2727	4,7	1303	1232	5,7	1580	1494	9273	47,4	8790
Kwango	Kahemba	Kahemba	High	ZS	3	4	27470	25973	7428	7023	4,7	3357	3174	5,7	4071	3849	23885	47,4	22643
Kwango	Kahemba	Kajiji	High	ZS	3	3	16530	15629	4470	4226	4,7	2020	1910	5,7	2450	2316	14373	47,4	13625
Kwango	Kasongo-Lunda	Kasongo Lunda	High	ZS	3	4	18331	17332	4957	4687	4,7	2240	2118	5,7	2717	2569	15939	47,4	15110
Kwango	Kasongo-Lunda	Kitenda	High	ZS	3	3	16519	15619	4467	4223	4,7	2019	1909	5,7	2448	2315	14364	47,4	13617
Kwango	Kasongo-Lunda	Panzi	High	ZS	3	4	18841	17814	5095	4817	4,7	2302	2177	5,7	2792	2640	16382	47,4	15530

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prévalence Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Kwango	Kasongo-Lunda	Tembo	High	ZS	3	3	13663	12919	3695	3493	4,7	1670	1579	5,7	2025	1915	11880	47,4	11263
Kwango	Kasongo-Lunda	Wamba Lwadi	High	ZS	3	3	12277	11608	3320	3139	4,7	1500	1419	5,7	1819	1720	10675	47,4	10120
Kwango	Kenge	Boko	High	ZS	3	3	22636	21403	6121	5787	4,7	2766	2615	5,7	3355	3172	19682	47,4	18659
Kwango	Kenge	Kenge	High	ZS	3	3	30662	28991	8291	7839	4,7	3747	3543	5,7	4544	4297	26660	47,4	25274
Kwango	Kenge	Kimbau	High	ZS	3	3	19474	18413	5266	4979	4,7	2380	2250	5,7	2886	2729	16932	47,4	16052
Kwango	Popokabaka	Popokabaka	High	ZS	3	4	20202	19101	5463	5165	4,7	2469	2334	5,7	2994	2831	17566	47,4	16652
Kwilu	Bagata	Bagata	High	T	3	3	23629	22431	9031	8573	9,3	5713	5424	5,4	3317	3149	20585	36,7	15110
Kwilu	Bagata	Kikongo	High	T	3	3	26872	25510	10270	9750	9,3	6498	6168	5,4	3773	3582	23411	36,7	17184
Kwilu	Bagata	Sia	High	T	3	3	15746	14948	6018	5713	9,3	3807	3614	5,4	2211	2099	13718	36,7	10069
Kwilu	Bandundu	Bandundu	High	ZS	3	3	26438	25098	10104	9592	9,3	6393	6069	5,4	3712	3524	23033	36,7	16906
Kwilu	Bulungu	Bulungu	High	T	4	4	37965	36041	14510	13775	9,3	9180	8715	5,4	5330	5060	33075	36,7	24277
Kwilu	Bulungu	Djuma	High	T	4	4	29423	27932	11245	10675	9,3	7114	6754	5,4	4131	3922	25633	36,7	18815
Kwilu	Bulungu	Lusanga	High	T	4	4	39988	37961	15283	14509	9,3	9669	9179	5,4	5614	5330	34838	36,7	25571
Kwilu	Bulungu	Pay Kongila	High	T	4	4	32573	30923	12450	11819	9,3	7876	7477	5,4	4573	4342	28378	36,7	20830
Kwilu	Bulungu	Vanga	High	T	4	4	21481	20392	8210	7794	9,3	5194	4931	5,4	3016	2863	18714	36,7	13736
Kwilu	Gungu	Gungu	High	T	3	3	32496	30849	12420	11791	9,3	7858	7459	5,4	4563	4331	28311	36,7	20780
Kwilu	Gungu	Kingandu	High	T	3	3	14535	13798	5555	5274	9,3	3515	3336	5,4	2041	1937	12663	36,7	9295
Kwilu	Gungu	Mukedi	High	T	3	3	24213	22986	9254	8785	9,3	5855	5558	5,4	3400	3227	21095	36,7	15483
Kwilu	Idiofa	Idiofa	High	T	3	3	39078	37097	14935	14179	9,3	9449	8970	5,4	5486	5208	34045	36,7	24989
Kwilu	Idiofa	Ipamu	High	T	3	3	27320	25935	10442	9912	9,3	6606	6271	5,4	3836	3641	23801	36,7	17470
Kwilu	Idiofa	Kimputu	High	T	3	3	27131	25756	10369	9844	9,3	6560	6228	5,4	3809	3616	23636	36,7	17349
Kwilu	Idiofa	Koshibanda	Mid	T	3	3	25463	24173	9732	9239	9,3	6157	5845	5,4	3575	3394	22184	36,7	16283
Kwilu	Idiofa	Mokala	High	T	3	3	29855	28342	11411	10832	9,3	7219	6853	5,4	4192	3979	26010	36,7	19091
Kwilu	Idiofa	Mungindu	Mid	T	3	3	16975	16114	6488	6159	9,3	4104	3896	5,4	2383	2262	14788	36,7	10855
Kwilu	Kikwit	Kikwit-Nord	High	T	3	3	29822	28310	11398	10820	9,3	7211	6845	5,4	4187	3975	25981	36,7	19070
Kwilu	Kikwit	Kikwit-Sud	High	T	3	3	36126	34295	13807	13107	9,3	8735	8292	5,4	5072	4815	31473	36,7	23101

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prévalence Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Kwilu	Masi-Manimba	Masi-Manimba	High	T	4	4	23213	22037	8872	8422	9,3	5613	5328	5,4	3259	3094	20223	36,7	14844
Kwilu	Masi-Manimba	Moanza	High	T	4	4	26821	25462	10251	9731	9,3	6485	6157	5,4	3766	3575	23367	36,7	17151
Kwilu	Masi-Manimba	Mosango	High	T	4	4	16783	15932	6414	6089	9,3	4058	3852	5,4	2356	2237	14621	36,7	10732
Kwilu	Masi-Manimba	Yasa-Bonga	High	T	4	4	29776	28267	11381	10804	9,3	7200	6835	5,4	4181	3969	25941	36,7	19041
Lomami	Kabinda	Kabinda	Mid	ZS	2	3	23515	23050	4463	4375	4,1	2507	2457	3,2	1956	1918	20811	29,2	12154
Lomami	Kabinda	Kalonda Est	Mid	ZS	2	3	19375	18991	3677	3605	4,1	2065	2024	3,2	1612	1580	17147	29,2	10014
Lomami	Kabinda	Ludimbi Lukula	High	ZS	2	3	13040	12782	2475	2426	4,1	1390	1363	3,2	1085	1063	11541	29,2	6740
Lomami	Kamiji	Kamiji	Mid	ZS	2	2	8296	8132	1575	1543	4,1	884	867	3,2	690	677	7342	29,2	4288
Lomami	Lubao	Kamana	Low	ZS	2	3	16199	15878	3075	3014	4,1	1727	1693	3,2	1348	1321	14336	29,2	8372
Lomami	Lubao	Lubao	Mid	ZS	2	2	17646	17297	3349	3283	4,1	1881	1844	3,2	1468	1439	15617	29,2	9120
Lomami	Lubao	Tshofa	Low	ZS	2	2	11496	11269	2182	2139	4,1	1225	1201	3,2	956	938	10174	29,2	5942
Lomami	Luilu	Kalenda	Low	ZS	2	2	16975	16639	3222	3158	4,1	1810	1774	3,2	1412	1384	15023	29,2	8773
Lomami	Luilu	Kanda Kanda	Mid	ZS	2	2	19927	19533	3782	3707	4,1	2124	2082	3,2	1658	1625	17636	29,2	10299
Lomami	Luilu	Luputa	Low	ZS	2	2	24762	24271	4700	4607	4,1	2640	2587	3,2	2060	2019	21914	29,2	12798
Lomami	Luilu	Wikong	High	ZS	2	2	10143	9942	1925	1887	4,1	1081	1060	3,2	844	827	8976	29,2	5242
Lomami	Mwene-Ditu	Makota	Low	ZS	2	2	20055	19658	3806	3731	4,1	2138	2096	3,2	1669	1636	17749	29,2	10365
Lomami	Mwene-Ditu	Mwene Ditu	Mid	ZS	2	2	36139	35423	6859	6723	4,1	3852	3776	3,2	3007	2947	31983	29,2	18678
Lomami	Ngandajika	Kalambayi Kabanga	Low	ZS	2	2	13382	13117	2540	2490	4,1	1427	1398	3,2	1113	1091	11843	29,2	6916
Lomami	Ngandajika	Mulumba	Mid	ZS	2	3	24554	24067	4660	4568	4,1	2617	2566	3,2	2043	2002	21730	29,2	12690
Lomami	Ngandajika	Ngandajika	Low	ZS	2	2	26610	26083	5051	4951	4,1	2837	2780	3,2	2214	2170	23550	29,2	13753
Lualaba	Dilolo	Dilolo	Mid	ZS	1	2	28462	28123	2664	2632	3,1	2294	2267	0,5	370	366	25290	23,1	11684
Lualaba	Dilolo	Kasaji	Low	ZS	1	2	41277	40784	3864	3817	3,1	3327	3287	0,5	537	530	36675	23,1	16944
Lualaba	Kapanga	Kalamba	Low	ZS	1	2	14883	14705	1393	1376	3,1	1200	1185	0,5	193	191	13224	23,1	6109
Lualaba	Kapanga	Kapanga	Mid	ZS	1	2	23518	23238	2201	2175	3,1	1896	1873	0,5	306	302	20897	23,1	9654
Lualaba	Lubudi	Bunkeya	Mid	ZS	1	2	8446	8345	791	781	3,1	681	673	0,5	110	108	7504	23,1	3467
Lualaba	Lubudi	Fungurume	High	ZS	1	2	44601	44069	4175	4125	3,1	3595	3552	0,5	580	573	39629	23,1	18308
Lualaba	Lubudi	Kanzenze	Low	ZS	1	2	15386	15202	1440	1423	3,1	1240	1225	0,5	200	198	13670	23,1	6316

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prévalence Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Lualaba	Lubudi	Lubudi	Low	ZS	1	2	12555	12406	1175	1161	3,1	1012	1000	0,5	163	161	11156	23,1	5154
Lualaba	Mutshatsha	Dilala	Mid	ZS	1	2	46376	45823	4341	4289	3,1	3738	3693	0,5	603	596	41207	23,1	19037
Lualaba	Mutshatsha	Lualaba	High	ZS	1	2	26848	26528	2513	2483	3,1	2164	2138	0,5	349	345	23855	23,1	11021
Lualaba	Mutshatsha	Mutshatsha	High	ZS	1	2	11827	11685	1107	1094	3,1	953	942	0,5	154	152	10508	23,1	4855
Lualaba	Sandoa	Kafakumba	Low	ZS	1	2	19519	19287	1827	1805	3,1	1573	1555	0,5	254	251	17344	23,1	8013
Lualaba	Sandoa	Sandoa	Mid	ZS	1	2	34076	33670	3190	3151	3,1	2747	2714	0,5	443	438	30278	23,1	13988
Mai-Ndombe	Bolobo	Bolobo	High	ZS	3	4	17220	16282	7208	6816	10,3	4612	4360	5,8	2597	2455	14973	22,3	6678
Mai-Ndombe	Inongo	Banjow Moke	High	T	3	4	14577	13783	6102	5770	10,3	3904	3691	5,8	2198	2079	12675	22,3	5653
Mai-Ndombe	Inongo	Inongo	High	T	3	4	21750	20565	9104	8608	10,3	5825	5507	5,8	3280	3101	18911	22,3	8435
Mai-Ndombe	Inongo	Ntandembelo	High	T	3	4	10576	10000	4427	4186	10,3	2832	2678	5,8	1595	1508	9196	22,3	4101
Mai-Ndombe	Kiri	Kiri	High	T	4	4	13939	13180	5835	5517	10,3	3733	3530	5,8	2102	1988	12120	22,3	5406
Mai-Ndombe	Kiri	Penjwa	High	T	4	4	9463	8948	3961	3746	10,3	2534	2396	5,8	1427	1349	8228	22,3	3670
Mai-Ndombe	Kutu	Bokoro	High	T	3	4	27412	25919	11475	10850	10,3	7341	6941	5,8	4134	3909	23835	22,3	10630
Mai-Ndombe	Kutu	Nioki	High	T	3	4	19456	18396	8144	7700	10,3	5210	4926	5,8	2934	2774	16917	22,3	7545
Mai-Ndombe	Kwamouth	Kwamouth	High	ZS	3	3	15512	14667	6493	6140	10,3	4154	3928	5,8	2339	2212	13488	22,3	6016
Mai-Ndombe	Mushie	Mushie	High	ZS	3	4	15327	14492	6416	6066	10,3	4105	3881	5,8	2311	2185	13327	22,3	5944
Mai-Ndombe	Oshwe	Bosobe	High	T	3	3	15936	15068	6671	6308	10,3	4268	4035	5,8	2403	2272	13857	22,3	6180
Mai-Ndombe	Oshwe	Mimia	High	T	3	3	6925	6548	2899	2741	10,3	1855	1754	5,8	1044	987	6022	22,3	2686
Mai-Ndombe	Oshwe	Oshwe	High	T	3	3	18438	17433	7718	7298	10,3	4938	4669	5,8	2780	2629	16032	22,3	7150
Mai-Ndombe	Yumbi	Yumbi	High	ZS	3	4	14861	14051	6221	5882	10,3	3980	3763	5,8	2241	2119	12922	22,3	5763
Maniema	Kabambare	Kabambare	High	T	3	3	14012	13248	3934	3720	7,6	2769	2618	3,2	1166	1102	12183	19,8	4825
Maniema	Kabambare	Lusangi	High	T	3	3	20461	19347	5746	5433	7,6	4043	3823	3,2	1702	1610	17791	19,8	7045
Maniema	Kabambare	Saramabila	High	T	3	3	17475	16523	4907	4640	7,6	3453	3265	3,2	1454	1375	15195	19,8	6017
Maniema	Kailo	Kailo	High	T	3	3	17142	16208	4813	4551	7,6	3387	3203	3,2	1426	1349	14905	19,8	5902
Maniema	Kasongo	Kasongo	High	T	3	3	26877	25413	7547	7136	7,6	5311	5022	3,2	2236	2114	23370	19,8	9254
Maniema	Kasongo	Kunda	High	T	3	3	32055	30309	9001	8511	7,6	6334	5989	3,2	2667	2522	27872	19,8	11037
Maniema	Kasongo	Samba	High	T	3	3	14501	13711	4072	3850	7,6	2865	2709	3,2	1206	1141	12608	19,8	4993

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prioisation Cluster Nutrition	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)															
				Phase IPC MNA 2024			Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Maniema	Kibombo	Kibombo	High	T	3	3	12618	11930	3543	3350	7,6	2493	2357	3,2	1050	993	10971	19,8	4345
Maniema	Kibombo	Tunda	High	T	3	3	10184	9629	2860	2704	7,6	2012	1903	3,2	847	801	8855	19,8	3507
Maniema	Kindu	Alunguli	Mid	T	3	3	9599	9076	2695	2549	7,6	1897	1793	3,2	799	755	8347	19,8	3305
Maniema	Kindu	Kindu	High	T	3	3	21922	20728	6156	5820	7,6	4332	4096	3,2	1824	1725	19061	19,8	7548
Maniema	Lubutu	Lubutu	High	T	3	3	14450	13663	4058	3836	7,6	2855	2700	3,2	1202	1137	12564	19,8	4975
Maniema	Lubutu	Obokote	High	T	3	3	9764	9232	2742	2592	7,6	1929	1824	3,2	812	768	8490	19,8	3362
Maniema	Pangi	Kalima	High	T	3	3	16531	15630	4642	4389	7,6	3267	3089	3,2	1375	1300	14374	19,8	5692
Maniema	Pangi	Kampene	High	T	3	3	17464	16513	4904	4637	7,6	3451	3263	3,2	1453	1374	15185	19,8	6013
Maniema	Pangi	Pangi	High	T	3	3	11281	10666	3168	2995	7,6	2229	2108	3,2	939	887	9809	19,8	3884
Maniema	Punia	Ferekeni	High	T	3	3	8617	8147	2420	2288	7,6	1703	1610	3,2	717	678	7492	19,8	2967
Maniema	Punia	Punia	Mid	T	3	3	12022	11367	3376	3192	7,6	2375	2246	3,2	1000	946	10453	19,8	4139
Mongala	Bongandanga	Bongandanga	High	ZS	2	3	12420	12029	2422	2346	3,5	1130	1095	4,0	1292	1251	10927	14,8	3234
Mongala	Bongandanga	Boso Mondanda	High	ZS	2	2	13089	12677	2552	2472	3,5	1191	1154	4,0	1361	1318	11516	14,8	3409
Mongala	Bongandanga	Bosondjo	High	ZS	2	2	18150	17578	3539	3428	3,5	1652	1600	4,0	1888	1828	15968	14,8	4727
Mongala	Bongandanga	Pimu	Mid	ZS	2	2	21742	21057	4240	4106	3,5	1979	1916	4,0	2261	2190	19128	14,8	5662
Mongala	Bumba	Bumba	Mid	ZS	2	3	18741	18151	3654	3539	3,5	1705	1652	4,0	1949	1888	16488	14,8	4880
Mongala	Bumba	Lolo	High	ZS	2	2	13029	12619	2541	2461	3,5	1186	1148	4,0	1355	1312	11463	14,8	3393
Mongala	Bumba	Yamaluka	Mid	ZS	2	2	12412	12021	2420	2344	3,5	1129	1094	4,0	1291	1250	10920	14,8	3232
Mongala	Bumba	Yambuku	High	ZS	2	2	25511	24707	4975	4818	3,5	2321	2248	4,0	2653	2570	22444	14,8	6643
Mongala	Bumba	Yamongili	High	ZS	2	2	11854	11480	2311	2239	3,5	1079	1045	4,0	1233	1194	10429	14,8	3087
Mongala	Lisala	Binga	High	ZS	2	3	23704	22957	4622	4477	3,5	2157	2089	4,0	2465	2388	20854	14,8	6173
Mongala	Lisala	Boso Manzi	High	ZS	2	2	10671	10334	2081	2015	3,5	971	940	4,0	1110	1075	9388	14,8	2779
Mongala	Lisala	Lisala	High	ZS	2	2	23481	22741	4579	4435	3,5	2137	2069	4,0	2442	2365	20658	14,8	6115
Nord-Kivu	Beni	Beni	Mid	ZS	1	2	33782	32069	3162	3002	3,1	2723	2585	0,5	439	417	29431	11,9	7004
Nord-Kivu	Butembo	Butembo	Mid	ZS	1	2	27931	26515	2614	2482	3,1	2251	2137	0,5	363	345	24334	11,9	5791
Nord-Kivu	Butembo	Katwa	Mid	ZS	1	2	36338	34496	3401	3229	3,1	2929	2780	0,5	472	448	31658	11,9	7534
Nord-Kivu	Goma	Goma	Mid	ZS	1	1	22237	21110	2081	1976	3,1	1792	1701	0,5	289	274	19373	11,9	4611

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prioisation Cluster Nutrition	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)															
				Phase IPC MNA 2024			Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Nord-Kivu	Goma	Karisimbi	High	ZS	1	1	54316	51563	5084	4826	3,1	4378	4156	0,5	706	670	47320	11,9	11262
Nord-Kivu	Lubero	Alimbongo	Mid	ZS	1	1	19480	18492	1823	1731	3,1	1570	1490	0,5	253	240	16971	11,9	4039
Nord-Kivu	Lubero	Biena	Mid	ZS	1	2	10495	9963	982	933	3,1	846	803	0,5	136	130	9143	11,9	2176
Nord-Kivu	Lubero	Kayna	Mid	ZS	1	1	31030	29457	2904	2757	3,1	2501	2374	0,5	403	383	27033	11,9	6434
Nord-Kivu	Lubero	Lubero	High	ZS	1	1	23517	22325	2201	2090	3,1	1895	1799	0,5	306	290	20488	11,9	4876
Nord-Kivu	Lubero	Manguredjipa	Mid	ZS	1	2	6399	6075	599	569	3,1	516	490	0,5	83	79	5575	11,9	1327
Nord-Kivu	Lubero	Masereka	High	ZS	1	2	15695	14899	1469	1395	3,1	1265	1201	0,5	204	194	13673	11,9	3254
Nord-Kivu	Lubero	Musienene	High	ZS	1	2	22029	20912	2062	1957	3,1	1776	1686	0,5	286	272	19192	11,9	4568
Nord-Kivu	Masisi	Katoyi	High	ZS	1	2	55902	53069	5232	4967	3,1	4506	4277	0,5	727	690	48702	11,9	11591
Nord-Kivu	Masisi	Kirotshe	High	ZS	1	2	38733	36770	3625	3442	3,1	3122	2964	0,5	504	478	33744	11,9	8031
Nord-Kivu	Masisi	Masisi	High	ZS	1	2	36199	34365	3388	3217	3,1	2918	2770	0,5	471	447	31537	11,9	7506
Nord-Kivu	Masisi	Mweso	High	ZS	1	2	34602	32848	3239	3075	3,1	2789	2648	0,5	450	427	30145	11,9	7175
Nord-Kivu	Nyiragongo	Nyiragongo	High	ZS	1	2	38276	36336	3583	3401	3,1	3085	2929	0,5	498	472	33347	11,9	7936
Nord-Kivu	Oïcha	Kalunguta	Mid	ZS	1	2	17629	16735	1650	1566	3,1	1421	1349	0,5	229	218	15358	11,9	3655
Nord-Kivu	Oïcha	Kamango	Mid	ZS	1	2	9333	8860	874	829	3,1	752	714	0,5	121	115	8131	11,9	1935
Nord-Kivu	Oïcha	Kyondo	High	ZS	1	2	19006	18043	1779	1689	3,1	1532	1454	0,5	247	235	16558	11,9	3941
Nord-Kivu	Oïcha	Mabalako	Mid	ZS	1	2	16444	15611	1539	1461	3,1	1325	1258	0,5	214	203	14326	11,9	3410
Nord-Kivu	Oïcha	Mutwanga	Mid	ZS	1	2	21908	20797	2051	1947	3,1	1766	1676	0,5	285	270	19086	11,9	4542
Nord-Kivu	Oïcha	Oïcha	Mid	ZS	1	2	29696	28191	2780	2639	3,1	2393	2272	0,5	386	366	25871	11,9	6157
Nord-Kivu	Oïcha	Vuhovi	Mid	ZS	1	2	10735	10191	1005	954	3,1	865	821	0,5	140	132	9352	11,9	2226
Nord-Kivu	Rutshuru	Bambo	Mid	ZS	1	2	13374	12696	1252	1188	3,1	1078	1023	0,5	174	165	11652	11,9	2773
Nord-Kivu	Rutshuru	Binza	Mid	ZS	1	2	16290	15465	1525	1447	3,1	1313	1246	0,5	212	201	14192	11,9	3378
Nord-Kivu	Rutshuru	Birambizo	High	ZS	1	2	34073	32346	3189	3028	3,1	2746	2607	0,5	443	420	29685	11,9	7065
Nord-Kivu	Rutshuru	Kibirizi	Mid	ZS	1	2	25182	23905	2357	2238	3,1	2030	1927	0,5	327	311	21938	11,9	5221
Nord-Kivu	Rutshuru	Rutshuru	Mid	ZS	1	2	25111	23838	2350	2231	3,1	2024	1921	0,5	326	310	21876	11,9	5207
Nord-Kivu	Rutshuru	Rwanguba	Mid	ZS	1	2	22999	21834	2153	2044	3,1	1854	1760	0,5	299	284	20037	11,9	4769
Nord-Kivu	Walikale	Itebero	Mid	ZS	2	3	15727	14930	1472	1397	3,1	1268	1203	0,5	204	194	13702	11,9	3261

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Préévaluation Cluster Nutrition	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)															
				Phase IPC MNA 2024			Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Nord-Kivu	Walikale	Kibua	Mid	ZS	1	2	8972	8518	840	797	3,1	723	687	0,5	117	111	7817	11,9	1860
Nord-Kivu	Walikale	Pinga	High	ZS	1	2	13348	12671	1249	1186	3,1	1076	1021	0,5	174	165	11628	11,9	2768
Nord-Kivu	Walikale	Walikale	Mid	ZS	2	3	13898	13194	1301	1235	3,1	1120	1063	0,5	181	172	12108	11,9	2882
Nord-Ubangi	Bosobolo	Bili	Low	P	1	2	19249	18718	2302	2239	2,9	1451	1411	1,7	851	827	16969	10,9	3699
Nord-Ubangi	Bosobolo	Bosobolo	Low	P	1	2	17160	16686	2052	1996	2,9	1294	1258	1,7	758	738	15127	10,9	3298
Nord-Ubangi	Businga	Businga	Mid	P	1	2	13315	12948	1593	1549	2,9	1004	976	1,7	589	572	11738	10,9	2559
Nord-Ubangi	Businga	Karawa	Low	P	1	2	26138	25416	3126	3040	2,9	1971	1916	1,7	1155	1123	23041	10,9	5023
Nord-Ubangi	Businga	Loko	Low	P	1	2	13122	12760	1569	1526	2,9	989	962	1,7	580	564	11567	10,9	2522
Nord-Ubangi	Gbadolite	Gbadolite	Mid	P	1	2	15080	14664	1804	1754	2,9	1137	1106	1,7	667	648	13294	10,9	2898
Nord-Ubangi	Mobayi-Mbongo	Mobayi Mbongo	Mid	P	1	2	11688	11365	1398	1359	2,9	881	857	1,7	517	502	10303	10,9	2246
Nord-Ubangi	Yakoma	Abuzi	Mid	P	1	2	7924	7705	948	922	2,9	597	581	1,7	350	341	6985	10,9	1523
Nord-Ubangi	Yakoma	Wapinda	Low	P	1	2	8186	7960	979	952	2,9	617	600	1,7	362	352	7216	10,9	1573
Nord-Ubangi	Yakoma	Wasolo	Mid	P	1	2	7638	7427	913	888	2,9	576	560	1,7	338	328	6733	10,9	1468
Nord-Ubangi	Yakoma	Yakoma	High	P	1	2	10555	10264	1262	1228	2,9	796	774	1,7	467	454	9304	10,9	2028
Sankuru	Katako Kombe	Djalo Djeka	High	T	3	3	11610	11380	3652	3580	7,1	2143	2101	5,0	1509	1479	10275	24,1	4952
Sankuru	Katako Kombe	Katako Kombe	High	T	3	3	19475	19090	6127	6006	7,1	3595	3524	5,0	2532	2482	17236	24,1	8308
Sankuru	Katako Kombe	Wembo Nyama	High	T	3	3	12221	11979	3845	3768	7,1	2256	2211	5,0	1589	1557	10815	24,1	5213
Sankuru	Kole	Bena Dibebe	High	ZS	4	4	12432	12186	3911	3834	7,1	2295	2250	5,0	1616	1584	11003	24,1	5303
Sankuru	Kole	Kole	High	ZS	4	4	12712	12460	3999	3920	7,1	2347	2300	5,0	1653	1620	11250	24,1	5423
Sankuru	Lodja	Lodja	High	T	2	2	26703	26174	8401	8234	7,1	4929	4832	5,0	3471	3403	23632	24,1	11391
Sankuru	Lodja	Omendjadi	High	T	2	2	18891	18517	5943	5826	7,1	3487	3418	5,0	2456	2407	16719	24,1	8059
Sankuru	Lodja	Vanga Kete	High	T	2	2	17924	17569	5639	5527	7,1	3309	3243	5,0	2330	2284	15862	24,1	7646
Sankuru	Lomela	Lomela	High	T	2	2	16316	15993	5133	5031	7,1	3012	2952	5,0	2121	2079	14440	24,1	6960
Sankuru	Lomela	Tshudi Loto	High	T	2	2	11251	11028	3540	3470	7,1	2077	2036	5,0	1463	1434	9957	24,1	4799
Sankuru	Lubefu	Dikungu	High	T	2	2	20447	20042	6433	6305	7,1	3774	3700	5,0	2658	2605	18096	24,1	8722

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Préévaluation Cluster Nutrition	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)															
				Phase IPC MNA 2024			Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Sankuru	Lubefu	Minga	High	T	2	2	23138	22680	7279	7135	7,1	4271	4187	5,0	3008	2948	20478	24,1	9870
Sankuru	Lubefu	Tshumbe	High	ZS	2	2	14065	13786	4425	4337	7,1	2596	2545	5,0	1828	1792	12448	24,1	6000
Sankuru	Lusambo	Lusambo	High	T	3	3	13104	12845	4123	4041	7,1	2419	2371	5,0	1704	1670	11598	24,1	5590
Sankuru	Lusambo	Ototo	High	T	3	3	18703	18332	5884	5767	7,1	3452	3384	5,0	2431	2383	16552	24,1	7978
Sankuru	Lusambo	Pania Mutombo	High	T	3	3	10619	10408	3341	3274	7,1	1960	1921	5,0	1380	1353	9398	24,1	4530
Sud-Kivu	Bukavu	Bagira	Mid	ZS	2	2	13907	13415	2459	2372	5,2	1880	1814	1,6	579	558	12211	22,6	5519
Sud-Kivu	Bukavu	Ibanda	Mid	ZS	2	2	45165	43568	7985	7703	5,2	6106	5890	1,6	1879	1812	39657	22,6	17925
Sud-Kivu	Bukavu	Kadutu	High	ZS	2	2	36828	35526	6511	6281	5,2	4979	4803	1,6	1532	1478	32337	22,6	14616
Sud-Kivu	Fizi	Fizi	High	ZS	2	3	34480	33261	6096	5881	5,2	4662	4497	1,6	1434	1384	30275	22,6	13684
Sud-Kivu	Fizi	Kimbi Lulenge	High	ZS	2	3	20138	19426	3560	3434	5,2	2723	2626	1,6	838	808	17682	22,6	7992
Sud-Kivu	Fizi	Minembwe	High	ZS	2	2	8863	8550	1567	1512	5,2	1198	1156	1,6	369	356	7782	22,6	3518
Sud-Kivu	Fizi	Nundu	High	ZS	2	3	21045	20301	3721	3589	5,2	2845	2745	1,6	875	845	18478	22,6	8352
Sud-Kivu	Idjwi	Idjwi	Mid	ZS	2	2	28512	27503	5041	4863	5,2	3855	3718	1,6	1186	1144	25035	22,6	11316
Sud-Kivu	Kabare	Kabare	High	ZS	2	2	23474	22644	4150	4003	5,2	3174	3061	1,6	977	942	20611	22,6	9316
Sud-Kivu	Kabare	Kaniola	Mid	ZS	2	2	18088	17448	3198	3085	5,2	2446	2359	1,6	752	726	15882	22,6	7179
Sud-Kivu	Kabare	Katana	High	ZS	2	3	22796	21989	4030	3888	5,2	3082	2973	1,6	948	915	20016	22,6	9047
Sud-Kivu	Kabare	Miti-Murhesa	High	ZS	2	2	26101	25178	4615	4452	5,2	3529	3404	1,6	1086	1047	22918	22,6	10359
Sud-Kivu	Kabare	Nyantende	High	ZS	2	3	13581	13100	2401	2316	5,2	1836	1771	1,6	565	545	11924	22,6	5390
Sud-Kivu	Kalehe	Bunyakiri	Mid	ZS	2	2	22873	22064	4044	3901	5,2	3092	2983	1,6	952	918	20083	22,6	9078
Sud-Kivu	Kalehe	Kalehe	High	ZS	2	3	18121	17480	3204	3090	5,2	2450	2363	1,6	754	727	15911	22,6	7192
Sud-Kivu	Kalehe	Kalonge	High	ZS	2	3	17184	16576	3038	2931	5,2	2323	2241	1,6	715	690	15089	22,6	6820
Sud-Kivu	Kalehe	Minova	High	ZS	2	3	26663	25720	4714	4547	5,2	3605	3477	1,6	1109	1070	23412	22,6	10582
Sud-Kivu	Mwenga	Itombwe	Mid	ZS	2	2	9874	9524	1746	1684	5,2	1335	1288	1,6	411	396	8670	22,6	3919
Sud-Kivu	Mwenga	Kamituga	Mid	ZS	2	2	20663	19933	3653	3524	5,2	2794	2695	1,6	860	829	18143	22,6	8201
Sud-Kivu	Mwenga	Kitutu	High	ZS	2	3	15839	15279	2800	2701	5,2	2141	2066	1,6	659	636	13907	22,6	6286
Sud-Kivu	Mwenga	Mwana	Mid	ZS	2	2	14393	13884	2545	2455	5,2	1946	1877	1,6	599	578	12638	22,6	5712

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Pré-évaluation Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024		Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)													
						Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)			
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Sud-Kivu	Mwenga	Mwenga	Mid	ZS	2	2	14566	14051	2575	2484	5,2	1969	1900	1,6	606	585	12790	22,6	5781
Sud-Kivu	Shabunda	Kalole	Mid	ZS	2	2	13254	12785	2343	2260	5,2	1792	1729	1,6	551	532	11637	22,6	5260
Sud-Kivu	Shabunda	Lulingu	High	ZS	2	3	17746	17118	3137	3027	5,2	2399	2314	1,6	738	712	15582	22,6	7043
Sud-Kivu	Shabunda	Mulungu	High	ZS	2	3	16565	15980	2929	2825	5,2	2240	2160	1,6	689	665	14545	22,6	6574
Sud-Kivu	Shabunda	Shabunda	Mid	ZS	2	2	20094	19383	3553	3427	5,2	2717	2621	1,6	836	806	17643	22,6	7975
Sud-Kivu	Uvira	Hauts-Plateaux	Mid	ZS	2	2	15122	14587	2674	2579	5,2	2045	1972	1,6	629	607	13278	22,6	6002
Sud-Kivu	Uvira	Lemera	Mid	ZS	2	2	18302	17655	3236	3121	5,2	2474	2387	1,6	761	734	16070	22,6	7264
Sud-Kivu	Uvira	Ruzizi	High	ZS	2	3	18302	17654	3236	3121	5,2	2474	2387	1,6	761	734	16070	22,6	7264
Sud-Kivu	Uvira	Uvira	High	ZS	2	3	34449	33231	6091	5875	5,2	4658	4493	1,6	1433	1382	30248	22,6	13672
Sud-Kivu	Walungu	Kaziba	Mid	ZS	2	2	13008	12548	2300	2218	5,2	1759	1696	1,6	541	522	11421	22,6	5162
Sud-Kivu	Walungu	Mubumbano	Mid	ZS	2	2	19992	19285	3535	3410	5,2	2703	2607	1,6	832	802	17554	22,6	7934
Sud-Kivu	Walungu	Nyangezi	Mid	ZS	2	2	15950	15386	2820	2720	5,2	2156	2080	1,6	664	640	14005	22,6	6330
Sud-Kivu	Walungu	Walungu	Mid	ZS	2	2	27588	26613	4878	4705	5,2	3730	3598	1,6	1148	1107	24224	22,6	10949
Sud-Ubangi	Budjala	Bangabola	High	ZS	2	2	14969	14555	2141	2081	3,5	1362	1325	2,0	778	757	13195	12,4	3272
Sud-Ubangi	Budjala	Budjala	High	ZS	2	2	14165	13774	2026	1970	3,5	1289	1253	2,0	737	716	12487	12,4	3097
Sud-Ubangi	Budjala	Bulu	High	ZS	2	2	14291	13896	2044	1987	3,5	1300	1265	2,0	743	723	12597	12,4	3124
Sud-Ubangi	Budjala	Mbaya	High	ZS	2	2	7267	7067	1039	1011	3,5	661	643	2,0	378	367	6406	12,4	1589
Sud-Ubangi	Budjala	Ndage	High	ZS	2	2	13881	13498	1985	1930	3,5	1263	1228	2,0	722	702	12236	12,4	3035
Sud-Ubangi	Gemena	Bogosenubia	High	ZS	2	2	15692	15259	2244	2182	3,5	1428	1389	2,0	816	793	13833	12,4	3431
Sud-Ubangi	Gemena	Bominenge	High	ZS	2	2	17149	16675	2452	2385	3,5	1561	1517	2,0	892	867	15117	12,4	3749
Sud-Ubangi	Gemena	Bwamanda	High	ZS	2	2	25010	24319	3576	3478	3,5	2276	2213	2,0	1301	1265	22046	12,4	5468
Sud-Ubangi	Gemena	Gemena	High	ZS	2	2	36842	35825	5268	5123	3,5	3353	3260	2,0	1916	1863	32477	12,4	8054
Sud-Ubangi	Gemena	Tandala	High	ZS	2	2	30065	29235	4299	4181	3,5	2736	2660	2,0	1563	1520	26503	12,4	6573
Sud-Ubangi	Kungu	Bokonzi	Mid	ZS	2	2	23618	22966	3377	3284	3,5	2149	2090	2,0	1228	1194	20820	12,4	5163
Sud-Ubangi	Kungu	Boto	High	ZS	2	2	1981	1926	283	275	3,5	180	175	2,0	103	100	1746	12,4	433
Sud-Ubangi	Kungu	Kungu	High	ZS	2	2	23466	22818	3356	3263	3,5	2135	2076	2,0	1220	1187	20686	12,4	5130

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prévalence Cluster Nutrition	Phase IPC MNA 2024			Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)												
				Niveau analyse	Courrante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)		
							Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA
Sud-Ubangi	Libenge	Libenge	High	ZS	2	3	25010	24319	3576	3478	3,5	2276	2213	2,0	1301	1265	22046	12,4	5468
Sud-Ubangi	Libenge	Mawuya	High	ZS	2	3	16936	16468	2422	2355	3,5	1541	1499	2,0	881	856	14929	12,4	3702
Sud-Ubangi	Zongo	Zongo	High	ZS	2	3	8227	8000	1176	1144	3,5	749	728	2,0	428	416	7252	12,4	1798
Tanganyika	Kabalo	Kabalo	High	P	2	3	34893	34477	8074	7978	7,0	6351	6275	1,9	1724	1703	31003	21,9	13580
Tanganyika	Kalemie	Kalemie	High	P	2	3	46300	45748	10714	10586	7,0	8427	8326	1,9	2287	2260	41139	21,9	18019
Tanganyika	Kalemie	Nyemba	High	P	2	3	43503	42984	10067	9946	7,0	7917	7823	1,9	2149	2123	38653	21,9	16930
Tanganyika	Kongolo	Kongolo	Mid	P	2	3	41678	41181	9644	9529	7,0	7585	7495	1,9	2059	2034	37032	21,9	16220
Tanganyika	Kongolo	Mbulula	High	P	2	3	26361	26047	6100	6027	7,0	4798	4741	1,9	1302	1287	23423	21,9	10259
Tanganyika	Manono	Ankoro	High	P	2	3	35438	35016	8200	8103	7,0	6450	6373	1,9	1751	1730	31488	21,9	13792
Tanganyika	Manono	Kiyambi	High	P	2	3	22964	22690	5314	5251	7,0	4179	4130	1,9	1134	1121	20404	21,9	8937
Tanganyika	Manono	Manono	High	P	2	3	38797	38334	8978	8870	7,0	7061	6977	1,9	1917	1894	34472	21,9	15099
Tanganyika	Moba	Kansimba	High	P	2	3	22435	22168	5192	5130	7,0	4083	4035	1,9	1108	1095	19934	21,9	8731
Tanganyika	Moba	Moba	High	P	2	3	44797	44262	10366	10242	7,0	8153	8056	1,9	2213	2187	39803	21,9	17434
Tanganyika	Nyunzu	Nyunzu	High	P	2	3	35843	35415	8294	8195	7,0	6523	6446	1,9	1771	1750	31847	21,9	13949
Tshopo	Bafwasende	Bafwagbogbo	Low	T	2	2	6149	5932	1119	1080	6,0	959	925	1,0	160	154	5399	17,1	1846
Tshopo	Bafwasende	Bafwasende	Low	T	2	2	7047	6798	1283	1237	6,0	1099	1060	1,0	183	177	6188	17,1	2116
Tshopo	Bafwasende	Opienge	Mid	T	2	2	5390	5199	981	946	6,0	841	811	1,0	140	135	4732	17,1	1618
Tshopo	Banalia	Banalia	Mid	T	2	2	12455	12014	2267	2187	6,0	1943	1874	1,0	324	312	10936	17,1	3740
Tshopo	Banalia	Bengamisa	Low	T	2	2	10254	9892	1866	1800	6,0	1600	1543	1,0	267	257	9004	17,1	3079
Tshopo	Basoko	Basali	Mid	T	2	2	7518	7252	1368	1320	6,0	1173	1131	1,0	195	189	6601	17,1	2258
Tshopo	Basoko	Basoko	Low	T	2	2	13881	13390	2526	2437	6,0	2165	2089	1,0	361	348	12188	17,1	4168
Tshopo	Basoko	Yalimbongo	Low	T	2	2	8792	8481	1600	1544	6,0	1372	1323	1,0	229	221	7720	17,1	2640
Tshopo	Isangi	Isangi	Low	T	3	4	13910	13418	2532	2442	6,0	2170	2093	1,0	362	349	12214	17,1	4177
Tshopo	Isangi	Yabaondo	Mid	T	3	4	14600	14084	2657	2563	6,0	2278	2197	1,0	380	366	12820	17,1	4384
Tshopo	Isangi	Yahisuli	Mid	T	3	4	7454	7190	1357	1309	6,0	1163	1122	1,0	194	187	6545	17,1	2238
Tshopo	Isangi	Yakusu	Mid	T	3	4	13883	13392	2527	2437	6,0	2166	2089	1,0	361	348	12190	17,1	4169

Province	Territoire	Zone de Santé (ZS)	Prériorisation Cluster Nutrition	Nombre total de cas de Malnutrition Aiguë ayant besoin d'un traitement (Enfant M5 et FEFA)																
				Phase IPC MNA 2024			Population de moins des Enfants de moins de 5 ans		Malnutrition Aiguë Globale		Malnutrition Aiguë Modérée			Malnutrition Aiguë Sévère			Population Femmes enceintes et allaitantes (FEFA)			
				Niveau analyse	Courante (Juil-Dec 2024)	Projetée (Jan-Juin 2025)	Filles	Garçons	# MAG Filles	# MAG Garçons	% MAM	# MAM Filles	# MAM Garçons	% MAS	# MAS Filles	# MAS Garçons	Population FEFA	% MAG FEFA	# MAG FEFA	
Tshopo	Kisangani	Kabondo	Mid	T	2	3	14549	14034	2648	2554	6,0	2270	2189	1,0	378	365	12775	17,1	4369	
Tshopo	Kisangani	Lubunga	Mid	ZS	3	3	13229	12762	2408	2323	6,0	2064	1991	1,0	344	332	11616	17,1	3973	
Tshopo	Kisangani	Makiso-Kisangani	Mid	ZS	3	3	17383	16768	3164	3052	6,0	2712	2616	1,0	452	436	15263	17,1	5220	
Tshopo	Kisangani	Mangobo	Mid	T	2	3	17235	16626	3137	3026	6,0	2689	2594	1,0	448	432	15133	17,1	5176	
Tshopo	Kisangani	Tshopo	High	T	2	3	11880	11460	2162	2086	6,0	1853	1788	1,0	309	298	10431	17,1	3568	
Tshopo	Opala	Opala	Low	T	2	3	11026	10636	2007	1936	6,0	1720	1659	1,0	287	277	9681	17,1	3311	
Tshopo	Opala	Yaleko	High	T	2	3	12260	11826	2231	2152	6,0	1912	1845	1,0	319	307	10764	17,1	3681	
Tshopo	Ubundu	Lowa	Mid	T	2	3	11389	10986	2073	1999	6,0	1777	1714	1,0	296	286	10000	17,1	3420	
Tshopo	Ubundu	Ubundu	Low	T	2	3	8726	8418	1588	1532	6,0	1361	1313	1,0	227	219	7662	17,1	2620	
Tshopo	Ubundu	Wanierukula	High	T	2	3	7454	7191	1357	1309	6,0	1163	1122	1,0	194	187	6545	17,1	2238	
Tshopo	Yahuma	Yahuma	Mid	ZS	3	3	16122	15552	2934	2830	6,0	2515	2426	1,0	419	404	14156	17,1	4841	
Tshuapa	Befale	Befale	High	P	3	4	16014	15510	5663	5484	9,3	3872	3750	4,3	1790	1734	14089	26,8	7552	
Tshuapa	Befale	Mompono	High	P	3	4	12871	12466	4551	4408	9,3	3112	3014	4,3	1439	1394	11324	26,8	6070	
Tshuapa	Boende	Boende	High	P	3	4	24553	23780	8682	8408	9,3	5937	5750	4,3	2745	2659	21601	26,8	11578	
Tshuapa	Boende	Wema	High	P	3	4	861	834	305	295	9,3	208	202	4,3	96	93	758	26,8	406	
Tshuapa	Bokungu	Bokungu	High	P	3	4	18157	17585	6420	6218	9,3	4390	4252	4,3	2030	1966	15974	26,8	8562	
Tshuapa	Bokungu	Bosanga	High	P	3	4	21237	20568	7509	7273	9,3	5135	4973	4,3	2374	2300	18684	26,8	10015	
Tshuapa	Bokungu	Yalifafo	High	P	3	4	15754	15258	5571	5395	9,3	3809	3689	4,3	1761	1706	13860	26,8	7429	
Tshuapa	Djolu	Djolu	High	P	3	4	21237	20568	7509	7273	9,3	5135	4973	4,3	2374	2300	18684	26,8	10015	
Tshuapa	Djolu	Lingomo	High	P	3	4	12211	11826	4318	4182	9,3	2953	2860	4,3	1365	1322	10743	26,8	5758	
Tshuapa	Ikela	Ikela	High	P	3	4	15335	14852	5423	5252	9,3	3708	3591	4,3	1714	1660	13492	26,8	7231	
Tshuapa	Ikela	Mondombe	High	P	3	4	15633	15141	5528	5354	9,3	3780	3661	4,3	1748	1693	13754	26,8	7372	
Tshuapa	Monkoto	Monkoto	High	P	3	4	12167	11784	4302	4167	9,3	2942	2849	4,3	1360	1317	10704	26,8	5737	
Total Priorisé				High	284 ZS					1 400 721	1 353 377		902 911	872 566		497 810	480 811			2 268 289
				Mid	148 ZS					447 480	434 157		326 837	317 067		120 643	117 089			904 307
				Low	87 ZS					410 782	410 275		323 457	323 545		87 325				541 645
Total Nationale				519 ZS			n/a		2 258 984	2 197 808	n/a	1 553 205	1 513 179	n/a	705 779	684 630	n/a		3 714 241	
				4 456 792		n/a	3 066 383		n/a	1 390 409										