

Contexte

Description de la crise

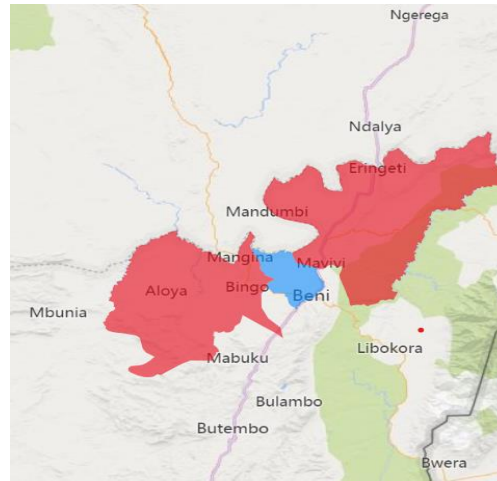
En réponse à l'alerte EH5122, Medair et HEAL AFRICA ont mené une évaluation rapide multisectorielle dans les aires de santé de LUBENA (Villages de Matokeyo, Mabwe, Mangalala, Auberge et Gite), ALOYA (villages de Aloya, Mangato, Mwamini, Kananga, Lubero, Ntoni, Katoke, Mangato 1, Mangato 2, Mangato 3, Maendeo 1 Maendelo 2 et Lubumbashi) en groupement de Baswagha Madiwe, zone de santé de MABALAKO, territoire de BENI, Province du Nord Kivu.

Ces aires de santé de la zone de santé de MABALAKO (AS LUBENA, ALOYA et MABALAKO) accueillent environ 4074 ménages déplacés regroupés dans les ménages des aires de santé de Lubena, Aloya et Mabalako dans la zone de santé de Mabalako (Aire de santé de Lubena : 1008 ménages, Aire de santé de Aloya : 1417 ménages et Aire de santé de Mabalako : 1649 ménages), groupement Baswagha Madiwe en territoire de Beni.

Ils sont arrivés pour la plupart entre novembre 2023 et février 2024 en provenance de la province de Ituri en territoire de Mambasa (villages de Makeke, Nziyapanda, Nwamba, Mayuano, Gerico,), en territoire d' Irumu (villages de Ottomabere, Ofaye, Katabeyi....) et en province du Nord-Kivu dans le territoire de Beni (Villages de Matumbi, Mayi moya, Kokola, Butaba, llange, Mapemba,...) fuyant les massacres des présumés ADFs.

L'évaluation a réalisé un total de 184 Enquêtes Ménage dans la localité de CANTINE (138 Enquêtes Ménages attendus, nous avons fait 184 enquêtes ménages) dont : 106 Aloya et 78 à Lubena avec un screening nutritionnel a été organisé dans chaque ménage enquêté ayant un ou plusieurs enfant (s) de 6 mois à 59 mois et aucune enquête ménage a été faite à Mabalako par suite de l'incident sécuritaire, nos équipes ont été obligés de quitter le terrain bien avant. L'ERM conduite par MEDAIR et HEAL AFRICA du 20 au 26/11/23 met en exergue des besoins prioritaires en Cash, Nourriture, AME (articles ménagers essentiels), EHA (eau, hygiène et assainissement), Santé et Education Pour plus d'informations, merci de contacter :

- 1. Analyse et Rapportage
- Vicky Mbuyi, MEAL Manager/MEDAIR(0820922337)
Courriel : vicky.mbuyi@medair.org
- 2. Pour Medair :
- Dr Olivier Ngadjole, Conseiller Santé Nutrition
Courriel : pierre-olivier.ngadjole@medair.org Tél : +243 812588109
- George OMONDI, Project Coordinator Butembo
Courriel : george.omondi@medair.org Tél : +243 812760316
- 3. Pour HEAL AFRICA
- Arthur NZANZU, Chef de Base HEAL AFRICA Beni
Courriel : coordination.beni@healafrika.or Tel : +243 994 182 857
- 4. Collecte des données
- Desire Muyamba, MEAL Officer – Medair
- Lionel Kinyoma, Enqueteur journalier
- Blaise Pascal, Enqueteur journalier
- Doukoure Matembela, Assistant MEAL Medair
- Lejeune Nzandu, Supérieur WASH Medair
- Arthur Nzanzu, Supérieur WASH Medair



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5122	5122	5122
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	2/1/2024	2/22/2024	
Date de fin de crise	2/1/2024	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	8483	3379	
Taille moyenne ménages	6.0	-	

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Voiture
Accès sécuritaire	Non
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Oui, 2 cas de violences sexuelles de femmes en allant à la source dans l'aire de sante de Aloya et 1 cas de tuerie a Mabalako. D'après les informateurs clés sante déclarent en moyenne entre 2 à 3 cas de violences sexuelles sont enregistrés dans leurs aire de santés.
Couverture tél.	Airtel (100%), Vodacom (80%) et Orange (80%)

EM: Enquêtes ménages ; **IC:** Informateurs clés
RDS: Revue de données secondaires
GDC: Groupe de discussion communautaire
OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

Selon les participants aux groupes de discussions, la crise liée à la présence des déplacés dans les aires de santé évaluées a eu des conséquences humanitaires dont l'accès difficile aux soins de santé par manque de moyens pour payer les factures de soins (la majorité de la communauté déplacée n'arrive pas au centre de santé et recourt à l'automédication), la perte de moyens de subsistance pour les déplacés, l'insuffisance des articles ménagers essentiels, l'insuffisance de l'eau dans la communauté suite à une grande pression démographique dans les aires de santé car les bornes fontaines existantes ne sont pas tout le temps fonctionnelles, difficile aux déplacés d'honorer leurs factures de maisons prises en location suite au manque de travail dans la communauté.

Cette situation amène à avoir plus 5 personnes dans une même chambre pour ceux qui sont dans les familles d'accueils.

Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	20%	18%
6-17 ans	17%	19%
7 mois-5 ans	10%	10%
0-6 mois	1%	2%
Total	50%	50%

Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) ²

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	87%
Nutrition	1%
Abris	1%
Articles ménagers essentiels (AME)	1%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	3%
Education	0%
Nourriture	5%
Moyens de subsistance	0%
Protection	1%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	1%
Autre	0%

Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	8391				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	1%	6%	-	93%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	5%	-	27%	-	67%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	36%	-	-	40%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	14%	-	-	-	43%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	87%	-	11%	-	2%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	81%	-	19%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	1%	18%	72%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	43%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	3%	16%	44%	37%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	43%	17%	15%	1%	12%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	8%	-	92%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	40%	16%	7%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	38%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	90%	-	-	-	8%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	91%	-	-	-	7%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	67%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	90%	-	9%	-	1%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	78%				

Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègrent des résultats issus des enquêtes auprès des IC. A chaque indicateur est attribué un niveau de sévérité pouvant aller de 1 à 5. L'indicateur "Epidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Selon les participants aux GDC, la situation continue à s'empirer du jour au lendemain car cette situation de ces récentes massacres a commencé entre novembre 2023 et février 2024. Actuellement les affrontements entre groupes armés restent enregistrés dans les villages de provenance dans la province de ITURI.

D'autres mouvements de populations continuent à être enregistrés dans les villages d'accueil. Aucune personne a l'intention de retourner dans sa provenance par peur d'être victime car les massacres sont perpétrés chaque jour dans les villages.

Besoins prioritaires

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	90%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	50%
Vouchers / foires	36%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	77%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	21%
Autre	0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible 10
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	0
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	3
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	2
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	0
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	10
Santé	10
Education	2
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	3
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'équipe d'évaluation MEDAIR et HEAL AFRICA a utilisé 4 techniques de collecte des données :

184 ménages dans les villages évalués avec la prise de PB sur les enfants de 6 à 59 mois dans la localité de Cantine (Aire de santé de Lubena et Aloya) et dans l'aire de santé de Mabalako aucune enquêté ménage a été faite à cause de l'incident sécuritaire

sante de Lubena et Aloya), 1 représentants des déplacés (localité de Cantine) et 1 personnels de la protection (localité de Cantine)

raisonné par statut de déplacement à Lubena (2) et Aloya (2).

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	2/20/2024	2/22/2024	2/20/2024
Date de fin de l'enquête	2/24/2024	2/23/2024	2/24/2024
Organisation	MEDAIR et HEAL AFRICA		
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Oui	

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
Aloya	310	10	1	
Aloya	200	8	1	2
lubena	598	24	2	2
lubena	365			
lubena	1298	32		
lubena	1232	12		
Aloya	360	21		
Lubena	745	10		
Aloya	273	8		
Aloya	319	7		
Aloya	288	6		
Aloya	310	6		
Aloya	370	6		
Aloya	272	6		
Aloya	276	6		
Aloya	293	5		
Aloya	329	7		
Aloya	345	5		
Aloya	300	5		
Total	-	8483	4	4

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
■ Déplacés	99%	27%	
■ Retournés	1%	0%	
■ Communauté hôte / autochtones	1%	73%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)

Déplacés	8391	911
Retournés	46	2
Communauté hôte / autochtones	46	2461
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

Analyse des mouvements de population

Environ 4074 personnes déplacées regroupées dans les ménages ont été accueillies dans les aires de santé de Lubena, Aloya et Mabalako dans la zone de santé de Mabalako (Aire de santé de Lubena : 1008 ménages, Aire de santé de Aloya : 1417 ménages et Aire de santé de Mabalako : 1649 ménages), groupement Baswagha Madiwe en territoire de Beni.

Les Idps sont arrivés pour la plupart entre novembre 2023 et février 2024 en provenance de la province de ITURI en territoire de Mambasa (village de Makeke, Nziyapanda, Nwamba, Mayuano, Gerico, ...), en territoire de Irumu (villages de Ottomabere, Ofaye, Katabeyi...) et en province du Nord-Kivu dans le territoire de Beni (Villages de Matumbi, Mayi moya, Kokola, Butaba, llange, Mapemba,...). Ils sont hébergés en familles d'accueil pour la plupart, d'autres dans des maisons à location (Cantine) et d'autres encore dans des maisons abandonnées par des ménages encore en déplacement ne sont pas encore assistés par aucune ONGs). Néanmoins signalons que les anciennes vagues dans la localité de Cantine : environ 1609 ménages de Déplacés sont en train d'être assistés par l'ONG Samaritan's Purse en ce mois de février 2024 et environs 4262 ménages déplacées et populations hôtes les plus vulnérables sont également d'être assistés par le Programme Mondial Alimentaire et collaboration avec l'ONG nationale APETAMACO. Par ailleurs, les ONGs internationales comme Solidarités, Concern, DRC sont en dans la zone pour des évaluations approfondies pour vouloir se positionner dans le Cash.

Les populations dans la zone ont déclaré avoir été affectées par différentes incursions dans leurs villages d'origines par des présumés ADFs, des affrontements de Mai Mai et les FARDs, et des tueries de Mai Mai. Cette dernière vague vient à la suite de la série de massacres de ADFs visant des populations dans les villages de Matumbi, Makumo, ... La cause des massacres n'est pas encore connue jusqu'à présent mais les participants déclarent les causes seraient l'occupation des zones pour contrôler les champs de CACAO et autres cultures, différentes tracasseries sur les routes occupées par les Mai Mai. Selon les participants aux GDC, les déplacés sont aux minoritaires (environ 25%) par rapport à la communauté hôte dans les aires de santé évaluées. Cette pression démographique des déplacés sur les communautés hôtes, malgré la faible pression, la présence des déplacés est ressentie dans ces dernières car n'ont pas assez de ressources pour survivre dans leurs nouvelles localités. Une pression une pression démographique de 33% sur les communautés hôtes dont les ressources sont aussi limitées.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée 8483 3379

Taille moyenne des ménages (EM) 6.0 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte) 99% 37%

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil 1% beaucoup (plus de la r

(Réponse IC majoritaire)

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée 46 -

Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement (cette section est optionnelle: si l'outil de synthèse des données MdP EM/IC/GDC/RDS proposé dans la boîte à outils ERM est utilisé, coller en bas à droite les résultats. L'outil permet de fusionner les données de mouvements de population issues des différents outils ERM, tout en évitant le comptage multiple des mouvements qui sont en réalité les mêmes mais mesurés dans différents outils)

Déplacés	4074
Retournés	0
Communauté hôte / autochtones	8628
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	12702

Nutrition

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des EM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent un diagnostic rapide afin de déterminer le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM.

<115 mm	Malnutrition Aigüe Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM)

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans						
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	5	25%	3	8%	8	14%
>125 mm	11	75%	23	92%	34	106%
MAG	5	25%	3	8%	8	14%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Filles de moins de 5 ans						
<115 mm	2	10%	0	0%	2	4%
115-125 mm	4	19%	1	3%	5	9%
>125 mm	15	71%	34	97%	49	88%
MAG	6	29%	1	3%	7	13%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfants de moins de 5 ans						
<115 mm	2	5%	0	0%	2	2%
115-125 mm	9	22%	4	5%	13	11%
>125 mm	26	73%	57	93%	83	87%
MAG	11	27%	4	5%	15	13%

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	8	19%
>230 mm	35	81%
MAG	8	19%

IC, professionnels de santé/nutrition : Nombre moyen de cas rapportés

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans						
<115 mm	1	100%	1	100%	2	100%
115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
MAG	1	100%	1	100%	2	100%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Filles de moins de 5 ans						
<115 mm	2	100%	3	100%	4	100%
115-125 mm	16	100%	13	100%	28	100%
MAG	17	100%	15	100%	32	100%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfants de moins de 5 ans						
<115 mm	3	100%	4	100%	6	100%
115-125 mm	16	100%	13	100%	28	100%
MAG	18	100%	16	100%	34	100%

Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	0
185-230 mm	14
MAG	14

Analyse Nutrition

Le screening étant réalisé seulement dans 2 aires de santé de la localité de Cantine (Aires de santé de Lubena et Aloya) ; le taux de la malnutrition aiguë globale chez les enfants) âgés de 6 à 59 mois des aires de santé évaluées est de 13%. Sur un total de 98 enfants âgés de 6 à 59 mois dépistés par la prise du paramètre branchial (PB) dans 184 ménages, il y a eu 2 cas de la malnutrition aiguë sévère (MAS) soit 2.04% et 13 cas de malnutrition aiguë modérée (MAM) soit 13.26%.

Il convient de noter que ces 2 formations sanitaires sont appuyées par l'ONG CEAPRONUT dont la durée couvre la période du 15 octobre 2023 au 29 février 2024 (non-renouvellement du

contrat après le 29/02/2024).

Considérant les Femmes enceintes et allaitantes ; sur les 35 qui ont été dépistées, il n'y a eu aucun cas de malnutrition aiguë sévère. Cependant, il y a eu 8 cas de malnutrition aiguë modérée soit un taux de 22.85%. Le taux de malnutrition aiguë globale chez les femmes enceintes allaitante a été de 22.85%. Relativement aux partenaires intervenant dans l'aire de santé de Mabalako, il sied de signaler la présence de l'ONGI IRC dans la Santé et Nutrition depuis le mois de septembre 2023.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		7	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	84%	1	
Agriculture de subsistance	2%	7	
Agriculture de rente	3%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	2%	3	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	6	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	4	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	2%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	54%	-	
Non	45%	-	
Ne sait pas	1%		
Ne se prononce pas	1%		
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)
			Non consensus
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
			Non consensus
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	84%	-	
Non	15%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	0%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	11%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Non consensus
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	43%	7	
Non	57%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	3	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	4	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
		7	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	28%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	1%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	17%	-	
Marché	4%	-	
Travail pour de la nourriture	77%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	1%	-	
Achat auprès d'un voisin	7%	-	
Petit commerce	5%	-	
Vente de braises/charbon, etc	8%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	17%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	8%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	2%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	6%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	93%	-	5
1-2 semaines	6%	-	3
3-4 semaines	1%	-	1
Plus de 4 semaines	0%	-	
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	5%	-	1
Limite (>28)	27%	-	3
Pauvre (≤28)	67%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	0%	-	1
Sous pression (<19)	36%	-	3
Crise / urgence (≥19)	64%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire dans les ménages déplacés comme résidents est décrite par les participants aux groupes de discussion communautaire comme les informateurs clés. Cette insécurité est due à la faible production dans les ménages par peur d'être victimes de massacres surtout les Idps. La plupart de déplacés et familles d'accueil mangent une fois par jour, ils n'ont aucun stock de vivres. La faim est estimée à un niveau limité dans les ménages et la majorité des déplacés recourent à des stratégies de survie notamment la consommation des aliments moins préférés, la réduction de nombre de repas, cas de consommation de légumes seuls. L'étude du marché rapide réalisée dans le cadre de cette ERM renseigne une augmentation théorique moyenne de 31% des prix entre décembre 2023 et février 2024.

Les indicateurs ci-dessous mettent en lumière la sévérité des besoins en sécurité alimentaire :

- Le score de consommation alimentaire est faible (inférieur à 28) pour 67% de ménages dans les aires de santé évaluées.
- Seulement 7% de ménages ont un stock en vivres d'une semaine et plus contre 93% sans réserve de stock.
- Seulement 36% de ménages ne recourent pas à de stratégies de survie simplifiée. Sur les 64% de ménages qui recourent à de stratégies de survie, 81% recourent à de stratégies de crise/urgence (≥19).

Une assistance en vivres est en train de faite pour les anciennes vagues des déplacés par PAM en collaboration avec APETAMACO et Samarithan's Purse a Cantine comme à Mabalako. Pour cette vague de novembre 2023 à février 2024, Une assistance en vivres et un projet de relance agricole sont recommandés ces aires de santé évaluées de Cantine (Aloya et Lubena).

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		7	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%	-	
En famille d'accueil	67%	-	
Dans un site spontané	2%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	17%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	11%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Non consensus	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)			
Maison (construction durable)	2%	2	
Maison (construction non-durable délabrée)	86%	6	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	5%	0	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	7%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)		Aucun(e)	
Promiscuité dans les abris (EM)			
Oui	43%	-	Sévérité 3
Non	57%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	15%		
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	1%		2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	10%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	57%		3
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%		
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		4
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	4%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		



Analyse Abris

Des gaps sont observés dans les aires de santé Lubena et Aloya.

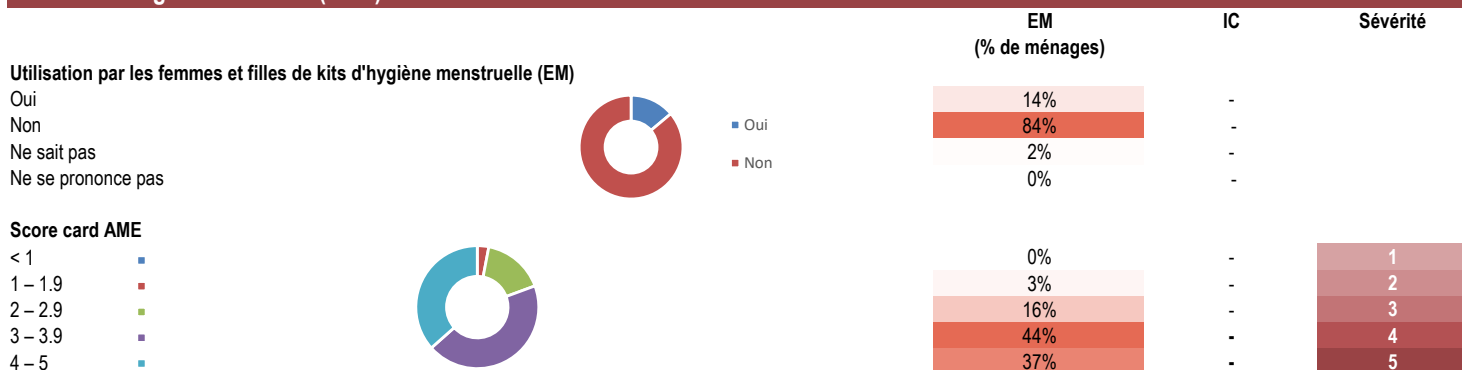
Les déplacés vivent en familles d'accueil pour la majorité, dans les abris des résidents encore en déplacement et d'autres prennent des maisons à location à Cantine. Autours de 43% de ménages déplacés sont ceux qui dorment dans une seule chambre. Néanmoins, la plupart des déplacés comme les résidents vivent dans une promiscuité à la suite de l'exiguïté des abris d'où les abris ont une dimension moyenne de 9 m² pour une taille moyenne de 6 personnes par ménage soit 1,5 m² par personne.

A Cantine, la plupart des maisons sont en tôles pour les ménages vivant au centre de la localité mais dans les autres villages évalués étant un peu éloignés de 5 kilomètres la plupart des abris sont en paille et suintent.

Selon le résultat des enquêtes ménages, seulement 2% de ménages sont logés dans les maisons (construction durables) contre 86% dans des maisons non-durables délabrées et les abris d'urgence et 5% vivent dans les ménages abandonnés. 43% de ménages dorment dans une seule chambre.

Notons que 67% des déplacés vivent dans les familles d'accueils et 17% des déplacés prennent des maisons en location.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Selon Les participants aux GDC déclarent n'avoir pas eu le temps de partir de leurs villages de provenances avec les AMEs nécessaires par suite des massacres.

Les participants disent l'insuffisance des AMEs comme casseroles les amènent à utiliser un AME pour plusieurs faits domestiques avec tous les risques de contaminations.

Les déplacés et communautés hôtes ont une bonne cohabitation. Ces dernières octroient travaux journaliers, vivres et prêtent des AME aux déplacés. Toutefois, elles ne pourraient les assister pour un temps limité par suite de l'insuffisance des ressources (nourriture surtout la gestion).

Selon le résultat des enquêtes ménages, 81% de ménages ont un Score Card AME supérieur ou égal à 3. De surcroît, seulement 14% de femmes et filles en âge de procréation utilisent de kits d'hygiène menstruelle faute de moyens pour les autres. Les articles ménagers prioritaires sont : Casserole, kits de couchage, habits et bidons.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		11	

Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)

Robinets privés	-	5
Robinets public / bornes fontaines	-	32
Puits à pompe / forage	-	3
Puits creusé aménagé	-	3
Source naturelle aménagée	-	10
Source naturelle non-aménagée	-	11
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	2
Camion-citerne	-	1
Charrette avec petite citerne	-	1
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	8
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	2

Type de source d'eau (EM) ⁸

Source améliorée	71%	-	1
Source non-améliorée	28%	-	3
Eau de surface	1%	-	4

Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)

<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5

38%	-	2
-----	---	---

Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)

Pour boire	-	-
Pour l'hygiène personnelle	-	-
Pour cuisiner	-	-
Pour d'autres fins domestiques	-	-

Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)

Oui, quelques-uns (moins de la moitié)

Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)

< 30 minutes	70%	-
De 31 minutes à 2 heures	28%	2%
Plus de 2 heures	2%	-

Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²

Pas de problème	35%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	14%	2
Les points d'eau sont difficiles d'accès	3%	0
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	1%	3
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	1%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	21%	11
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	7%	3
L'eau est trop chère	22%	6
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	47%	8
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	5%	0
Autre	0%	0
Ne sait pas	1%	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		11	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	0%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	100%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	100%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	43%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes	17%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	9%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	15%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	3%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	1%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	12%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	8%	-	3
Non	92%	-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)			
		Aucun(e)	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)			
		Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	40%	-	
Non	59%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	2%	-	
Non	97%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	5	
Eau stagnante	-	0	
Déchets solides domestiques	-	11	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	3	
Rongeurs / rats	-	11	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		11	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	40%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	16%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	7%	-	5

Analyse EHA

Dans les villages de Lubena et Aloya repartis dans les aires de santé évaluées dans la localité de Cantine, la situation en eau est moyennement alarmée car elles sont desservies par des adductions gravitaires bien qu'elles présentent certaines difficultés techniques, et ne couvrent pas en totalité toutes les agglomérations, en plus de ces adductions.

La localité de Cantine dispose de 3 adductions gravitaires dans Aloya1, une adduction gravitaire d'eau potable avec un Réservoir de 100m3 et 47 bornes fontaines (BF) dans Aloya2 et Une adduction gravitaire d'eau potable avec un Réservoir de 75 m3 et environs 35 bornes fontaines (BF) dans Aloya 3 avec comme défis (Débit D'origine 2.2l/s, faible débit alors que c'est le réseau qui alimente la partie centre et les lieux publics et réservoir à mauvais emplacement très distant de la communauté bénéficiaire, qui ne facilite pas un bon suivi de près avec comme défis (débit d'origine 2.8l/s ,fuite au niveau des captages qui entraînent une diminution du débit, pannes régulières dans la conduite, problème du dimensionnement de la conduite principale de section 75mm, qui ne facilite pas le transport d'un grand débit, délestage dans la distribution dans plusieurs quartiers, sur 47 BF seulement 17 BF qui sont fonctionnels).

Des lacunes sont observées en hygiène et assainissement, un peu plus de la moitié ont des latrines mais qui sont moins hygiéniques et intimes pour la plupart, Plus de 3 ménages partagent une même latrine.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé **11**

Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		73%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		5%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		22%	-
Autre		0%	-

Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		74%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		4%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		21%	-
Autre		0%	-

Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)

Non consensus

Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)

Moins de 1 heure		79%	-
Entre 1 heure et 2 heures		19%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		2%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		0%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille	-	0
A la maison avec sage-femme	-	0
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de sante / d'accueil	-	11
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		11	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	3	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	2	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	11	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	6	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	3	
Ne sais pas	-	0	

Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)

Diarrhée	38%	-	2
Fièvre	80%	-	
Toux	52%	-	

Taux total <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5

Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)

Oui	52%	-
Non	16%	-
Ne sait pas	0%	-



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	272	204
Infection Respiratoire Aigue	13	60
Diarrhées aiguës	15	24
Typhoïde	0	8
Malnutrition aigue globale	0	19
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	261

Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)

Oui
OuiNon, manque modéré
Oui, un peu

Analyse Santé

La zone évaluée est couverte en santé par 1 centre de santé de référence (CSR Aloya), 1 centre de santé (Lubena). Les déplacés comme des résidents ont accès difficile aux soins par manque de moyens pour payer la facture de soins.

Les structures de santé sont situées à moins d'1 heure de marche à pied environ 79% de ménages ; 26% de ménages restent à la maison ou recourent à l'automédication en cas de maladie. Ils ne s'orientent aux centres de santé en cas de gravité de maladie. Au total 5 cas de décès dans les aires de santé : A ALOYA, 3 Décès dans la FOSA (2 Paludisme cas d'une femme et d'un enfant de moins de 5ans), et 1 cas d'un homme cause VIH et 4 cas de décès communautaire cause non connu et a LUBENA 2 cas de décès dans la communauté cause non connu. Selon les résultats des enquêtes ménages, 25% recourent à l'automédication ou vont chez les guérisseurs, 80% de ménages ont présenter des Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans souffrant de Fièvre, 52% pour les Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans souffrant de Toux et 38% pour les Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans souffrant de Diarrhée. Seulement 14% des Ménages dormant sous des moustiquaires.

A Cantine, hormis PPSSP qui approvisionne ces structures de santé en antipaludéens à travers les BCZ, aucun autre acteur n'y est positionné et par conséquent les soins sont payants. Situation aux le Centre de santé de Mabalaha est similaire à ONC ICZ en cas de santé publique depuis le début de la crise 2022.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			9
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	8%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui/Non	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	4	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	7%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	8	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	4	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) ²

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	5	0	4	0
Meurtre	2	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	0	0
Violences sexuelles	0	6	0	9
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	2	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	2	0	0	2
Mariage forcé / précoce	0	0	0	5
Violences conjugales	0	6	0	3
Séparation des familles	0	2	0	0
Pillage / vol / cambriolage	2	0	0	0
Pillage du bétail	0	0	3	0
Arrestations arbitraires	2	0	2	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	5	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	3	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	0	3	0	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM) ²

Violence physique ou harcèlement	1%	-
Déni d'accès à des services	5%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	3%	-
Mariage forcé	1%	-
Travail forcé	4%	-
Pas de cas dans le ménage	79%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	10%	-

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM) ²

Violence physique ou harcèlement	2%	-
Déni d'accès à des services	4%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	2%	-
Mariage forcé	1%	-
Travail forcé	3%	-
Pas de cas dans le ménage	78%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	12%	-

Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)

Oui

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		9	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	52%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	23%	-	
Viol	14%	-	
Agression sexuelle	11%	-	
Violence physique ou harcèlement	5%	-	
Mariage forcé	3%	-	
Déni d'accès à des services	3%	-	
Abus psychologique / émotionnel	1%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	4	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	5	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	2	
Accaparement des terres	-	4	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	2	
Accès à la terre pour les PDIs	-	3	
Augmentation du coût du loyer	-	5	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	3	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La situation sécuritaire est relativement calme dans les aires de santé évaluées ; néanmoins les populations déplacées sont stressées suites aux souvenirs des massacres dans leurs villages de départs. Les incidents de protection les plus enregistrés dans la zone évaluée sont des violences sexuelles, des meurtres chez les hommes, violences conjugales, Harcèlement, ...

D'après les Infirmiers titulaires des aires de santé évaluées entre 2 à 3 cas de violences sexuelles par mois est enregistré.

Les relations entre les déplacés et communautés hôtes sont généralement bonnes. Ces dernières sont néanmoins prêtes à les assister pour un temps limité à la suite de l'insuffisance des ressources. Des mécanismes communautaires de résolution de conflit existent dans tous les villages évalués. Selon les résultats de enquêtes ménages, seulement 8% Ménages ont accueilli au moins un enfant non-accompagné, seulement 7% de ménages déclarent avoir Présence de personnes en situation de handicap (PSH) (total des personnes en situation d'handicap 13 dont 8 enfants, 4 adultes et 1 personnes âgées)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		7	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	90%	-	1
Plus de 1 heure	9%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	1%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	3%	-	
Non	96%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	6	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	73%	-	
Filles (Primaire)	77%	-	
Garçons (Secondaire)	77%	-	
Filles (Secondaire)	86%	-	
Total	78%	-	5
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	69%	-	
Ecole trop éloignée	1%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	18%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	3%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	2%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	3%	-	
Enfant jamais allé à l'école	2%	-	
Autre	1%	-	
Ne se prononce pas	2%	-	
Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)			
(Fréquence de réponses pondérée) ³			
	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans	
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	5	5	
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	0	0	
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0	
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0	
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	1	1	
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0	
Mariage précoce / mariage forcé	0	-	
Grossesse précoce	0	-	
Faim	0	0	
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0	
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0	
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0	
L'école est trop loin	0	0	

L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller
 Autre
 Ne sait pas
 Ne se prononce pas

0	0
1	1
0	0
0	0

Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:

Taux d'inscription des enfants en école primaire (IC, prof. de l'éducation)

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	0%

Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	0%

Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	0
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	0

Analyse Éducation

Ecoles fonctionnelles entre 10 minutes et 1 heure de marche à pied, la majorité des enfants des déplacés ne sont pas scolarisés faute de moyens et ceux qui sont scolarisés comme chez les déplacés et résidents n'étudient pas dans les bonnes conditions, augmentations des enfants dans les écoles (plus de 60 enfants dans une même classe), mauvaise qualité d'enseignement pour deux cause (non-mécanisation des certains enseignants et surpeuplement des classes).

Certaines déplacées déclarent avoir difficulté de trouver des places dans des écoles publiques pour profiter de la gratuité. En moyenne 75% et 82% sont les ménages où au moins 1 enfant n'est pas scolarisé respectivement au primaire et au secondaire faute de moyens pour payer les frais/acheter les fournitures scolaires et l'interruption par suite de la crise.

La plupart des enfants déplacés n'ont pas intégré les écoles locales à leurs arrivés faute de fournitures scolaires. 69% de ménages manque de moyens pour payer l'école des enfants.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		10	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	87%	-	
Nutrition	1%	4	
Abris	1%	4	
AME	1%	0	
EHA	0%	0	
Santé	3%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	5%	4	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	1%	2	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	1%	4	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	1%	0	
Ne se prononce pas	2%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	0	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	3	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	2	
AME	-	0	
EHA	-	10	
Santé	-	10	
Education	-	2	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	3	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	90%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	50%	-	
Vouchers / foires	36%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	77%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	21%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	6%	-
Où recevoir l'assistance	66%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	66%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	7%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	29%	-
Comment donner son feedback	12%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	11%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	3%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	4%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	6%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	35%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	48%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	20%	-
SMS	24%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	6%	-
Crieurs publics avec mégaphones	9%	-
Au travers des leaders communautaires	33%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	10%	-
Organisations / comités de femmes	4%	-
Autorités locales gouvernementales	17%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre	4%	-
Préfère ne pas répondre	3%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	35%	-
Boîte à plaintes	68%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	41%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	4%	-
SMS	16%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	3%	-
Crieurs publics avec mégaphones	5%	-
Au travers des leaders communautaires	27%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	10%	-
Organisations / comités de femmes	3%	-
Autorités locales gouvernementales	14%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	3%	-

Analyse AAP

Concernant la redevabilité, 87% de ménages n'ont pas encore bénéficié une quelconque assistance humanitaire.

Les modalités de distribution préférées sont l'assistance en cash physique (90%), assistance en nature (77%), Cash par transfert (50%), Foires (36%) et la provision de service (21%). Les communautés ont comme besoin en information : où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance, qui peut accéder à l'assistance. Elles préfèrent recevoir les informations au travers le face-à-face avec un travailleur humanitaire, les leaders communautaires et les crieurs du village.

Les 3 mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction sont le face-à-face avec un travailleur humanitaire, les boîtes aux plaintes et leaders communautaires.

En fin, selon les informateurs clés, les besoins prioritaires sont le Cash, la Nourriture, AME (articles ménagers essentiels), EHA (eau, hygiène et assainissement), Santé et Education

Conclusions générales et commentaires

Les besoins humanitaires sont multisectoriels et sévères dans les villages évalués.

Néanmoins signalons l'assistance des anciennes vagues dans la localité de Cantine : environ 1609 ménages de Déplacés sont en train d'être assistés par l'ONG Samaritan's Purse en ce mois de février 2024 et environs 4262 Ménages déplacés et populations hôtes les plus vulnérables sont également d'être assistés par le Programme Mondial Alimentaire et collaboration avec l'ONG nationale APETAMACO.

Signalons la présence de l'ONG International IRC en soins de santé primaire dans l'aire de sante de Mabalako et de l'ONG National CEAPRONUT en prévention et prise en charge des cas MAS dans les aires de santé de Aloya et Lubena (le fin contrat prévu est le 29/02/2024). Par ailleurs, les ONGs internationales comme Solidarités, Concern, DRC sont en dans la zone pour des évaluations approfondies pour vouloir se positionner dans le Cash.

Entretien individuel pour la protection

Au cours de nos échanges avec Mme KYAKIMWA KOMBI (+243 977 182 611) responsable de l'association « AFED » (Action des Femmes pour le Développement) sur la situation des femmes et jeunes filles par rapport aux VBG et EAS/HS dans la cité de Cantine, il a été rapporté ce qui suit :

Les violences sont souvent observées dans la communauté car elles sont causées par les membres de la société ; mais souvent ces genres des cas ne sont pas sanctionnés et les autres sont encouragées par les membres de la société par des arrangements. C'est le cas des mariages précoce observés souvent par les cas de grossesse précoce des filles.

La situation de déplacement impact négativement sur la responsabilité de certains hommes qui des fois n'ont pas des ressources pour prendre en charge leurs familles, ils semblent oublié leurs devoir entant que parent (rationner la famille, payer les frais scolaires aux enfants, acheter les habits, les soins, ...) ce qui entraine le non contrôle des enfants.

S'agissant de la connaissance des femmes et jeunes filles sur les VBG, peu des femmes et jeunes filles ont déjà entendu parlés de violence basée sur le genre et dont la plus part d'entre elles perçoivent les violences basées sur le genre comme acte d'humiliation de la femme.

La plus part des femmes de Cantine ne sont pas encore formées sur les VBG. Malgré les sensibilisations qui se passent à la radio, la femme est encore considérée comme un instrument, esclave de l'homme.

Quant aux stratégies entreprises par des femmes dans la lutte contre les VBG, il est souvent remarquable que les adolescentes terminent rare des fois leurs études secondaire et plus encore chez les adolescentes en situation de déplacement.

Le manque d'occupation pour les filles, les exposent à des EAS/HS et deviennent ainsi victimes de EAS dans les maisons de tolérances (QG) présentes dans le milieu. Cette activité est directement considérée comme une source de revenu pour ces dernières (sexe de survie).

La plus part de ces femmes et filles ne savent pas qu'il existe les Associations « ONG » locale dans leur milieu qui œuvrent en leur faveur et qui peuvent plaider pour leurs causes pour les questions des VBG.

Il est à noter que le pratique de campement aux champs pour certains parents laissant les enfants seul dans la maison sous la responsabilité d'un autre enfant de moins de 18 ans les expose aux VBG ou soit aux EAS/HS qui des fois cherchent comment survivre après la rupture du stock laissé par leurs parents.

En ce qui concerne le degré de mise en pratique, la plus part des femmes et jeunes filles de Cantine considèrent que l'homme est toujours le chef (la femme doit respecter tout ce que dit l'homme). Il n'y a que peu des femmes qui dénoncent le cas de VBG vécu dans leurs foyers.

Pour pallier à cette situation, la sensibilisation sur le changement des comportements des hommes (Masculinité positive) est très pertinente ainsi que la capacitation de toutes les couches de la communauté sur les notions

Partenaires dans la zone

Crises		Réponses données	Zones intervention	Organisations impliquées	Type et nombre des bénéficiaires	Date d'intervention
LUBENA	ABRIS	Construction de deux ecoles en places	LUBENA	NRC	2 Ecoles	A définir mars ou Avril 2024
	CASH et VIVRES	Distribution des Viivres		APETAMACO avec financement de PAM	1936 Menages (IDPS et Familles d'accueils)	Février 2024
		Distribution Cash		Samaritan's Purse	1609 Menages IDPs	Février 2024
	SANTE	Distribution de MILD et aniti paludéans		PPSSP	CS	Décembre 2016- a jour
	NUTRITION	Prévention et prise en charge des cas MAS		CEAPRONUT	Tous les enfants de moins de 5 ans	15/10/2023-29/02/2024
ALOYA	CASH et VIVRES	Distribution des Viivres	ALOYA	APETAMACO avec financement de PAM	1936 Menages (IDPS et Familles d'accueils)	Fevrier 2024
		Distribution Cash		Solidarite International	2454 Menages IDPs	A définir mars ou Avril 2024
		Distribution Cash		Samaritan's Purse	1609 Menages IDPs	Février 2024
	PROTECTION	Accompagnement et Reinsertion Economique de survivants		DRC et Concern	Tout le monde	A définir mars ou Avril 2024
		Accompagnement et Distribution de Kits de dignite au Survivants.		Word Vision		Aout 2023-A jour
	ABRIS	Construction des maisons au profits des IDPS et Familles d'accueils		NRC	N/A	A définir mars ou Avril 2024
	NUTRITION	Prévention et prise en charge des cas MAS		CEAPRONUT	Tous les enfants de moins de 5 ans	15/10/2023-29/02/2024
	SANTE	Distribution de MILD et aniti paludéans		PPSSP	CS	Décembre 2016- a jour
MABALAKO	SANTE	Soins de sante primaire	MABALAKO	IRC	Tout le monde	Septembre 2023- Février 2024 (Renouvellement iusqu'au 30 iuin)
		Distribution de MILD et aniti paludéans		PPSSP	CS	Décembre 2016- a jour
	CASH	Distribution Cash		Solidarité International	1649 Ménages IDPs	A définir mars ou Avril 2024

	<i>NUTRITION</i>	Prise en charge de cas MAS		IRC	Tous les enfants	Septembre 2023- Février 2024 (Renouvellement jusqu'au 30 juin
--	------------------	----------------------------	--	-----	------------------	--

Source d'informations Infirmiers Tutilaires des AS et Président IDPs de Cantine.

Annexe 1. Score de Vulnérabilité des Aire de sante évaluées

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			ZONE DE SANTE DE MABALAKO			
	1	3	5	CS LUBENA		CSR ALOYA	
				Evaluation fevrier 2024		Evaluation fevrier 2024	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	45.00% (11454*100)/25700	5	52.00% (13535*100)/26068	5
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	2 cas de décès dans la communauté cause non connu	3	3 décès dans la FOSA(2 Paludisme cas d'une femme de 18 ans et d'un enfant de moins de 5ans), et 1 cas d'un homme de 36 ans cause VIH et 4 cas de deces communautaire cause non connu	3
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Augmentation significative de la maladie de cas des enfants de moins de 5 ans mais pas d'épidémie	"	Augmentation significative des maladies de cas de Paludisme des enfants de moins de 5 ans mais pas d'épidémie	3
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS :1% (2/136) MAM : 5%(7/136) MAG :7%(9/136)	1	MAS : 8% (16/208) MAM : 14% (29/208) MAG : 22% (37/208)	5
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Aucune Rupture de médicament traceurs	1	Aucune Rupture de médicament traceurs	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Service fonctionnel sans rupture de kit	1	Service fonctionnel sans rupture de kit	1
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Pas de rupture en ATPE	1	Pas de rupture en ATPE	1
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	PCI : 36/43 soit 83%	1	PCI : 36/43 soit 83%	1
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	Pas de service de MHPSS	5	Pas de service de MHPSS	5
Indicateurs							
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme : 36% (62*100)/172 Diarrhée : 17% (30*100)/172 IRA : 15% (26*100)/172 Total: 68% (118*100)/172	5	Paludisme : 64% (171*100)/266 Diarrhée : 5% (11*100)/266 IRA : 9% (23*100)/266 Total: 77% (205*100)/266	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 -80 %	<80%	VAR 81/75 soit 108%	1	VAR 73/76 soit 96%	1
Insécurité continue	NON (0)		NON	NON	0	NON	0
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	NON	0	NON	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)					27/65		31/65

Annexe 2. Photos



Douche dans la localité de Cantine



Source d'eau aménagée dans la localité de Cantine (Gite)

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre). Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « limite » et > 42 pour une consommation « acceptable ».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation « acceptable », 4 - <= 18 pour une situation « limite » et > 19 pour une situation « pauvre ».
6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusés non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: