



# RAPPORT D'ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DANS LA ZONE DE SANTÉ DE MINOVA

Axe MINOVA-KALUNGU-NUMBI-  
Axe MINOVA-BULENGA  
Axe MINOVA CENTRE- BWIZA

Zone de santé de Minova, Territoire de Kalehe, Province du Sud-Kivu  
Du 15 au 24 Janvier 2024

N°Ehtool alertes : 4904, 4888, 4823, 5017, 5021, 5025, 5060

<b>Mission d'évaluation rapide multisectorielle</b>	
<b>Axe Minova-Kalungu-Numbi-</b>	
Date	<b>23 janvier 2024</b>
De	DANIEL AHULA EBUKA
A	OCHA /SKM
Participants	ACTED, AIDES, TPO, ACAD, AHADI RDC, PADEPU-A, CFED, FONDATION PANZI, RECOPE, RPP, BADU-CONGO, ODH, APES, OCHA
Lieu	Zone de santé de Minova
Période d'ERM	Du 16 au 24 Janvier 2024
CODE alertes Ehtools :	<b>4904, 4888, 4823, 5017, 5021, 5025, 5060</b>

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

### I.1. Description de la crise

Kalehe est un territoire du Sud-Kivu situé au nord de la ville de Bukavu. Il est subdivisé en deux chefferies : Buloho et Buhavu.

Sur axe Minova-Numbi-Nshange (zone d'accueil des nouvelles vagues des déplacés), les différentes sources (acteurs humanitaires, informateurs clés...) ont confirmé la présence de plus de 86 000 personnes déplacées en provenance du Nord-Kivu. Ces déplacés sont actuellement accueillis dans les villages de Kalungu-Lowa-Numbi - Minova (ZS Minova) et Kabunga, Mwamiwidjwi, et Bushaku1 (ZS Kalehe). Ces personnes déplacées proviennent, les uns, des groupements Katoyi et Ufamandu, Kamuronza, Bashali Mokoto (territoire de Masisi) et d'autres de Bunagana, Jomba, Bwito (en territoire de Rutshuru, Nord-Kivu) fuyant la crise M23.

Ces déplacés sont accueillis dans des familles d'accueil, d'autres dans les sites spontanés & dans des centres collectifs (occupation des écoles...).

Par ailleurs, dans la majorité de la grande partie du territoire de Kalehe la situation de protection s'est dégradée à la suite de l'impact des affrontements entre les militaires FARDC et les éléments du M23 dans la province du Nord-Kivu et les accrochages récurrents entre les groupes armés dans les hauts plateaux. Une équipe de monitoring a confirmé cette situation de protection dans cette zone d'accueil des nouveaux déplacés en provenance du Nord Kivu (mouvement en cours). Cependant, dans la même zone il s'observe une mobilisation des groupes armés (Nyatura et RM) qui commencent à recruter les combattants pour renforcer leur nombre en préparation de rejoindre les FARDC aux fronts contre les M23.

Outre, le déploiement des troupes étrangères des forces burundaises sont déployés dans la localité de Kalungu et Minova centre en groupement de Buzi dans la ZS de Minova. Sur ce, les habitants de ces localités et ses environs vivent dans la frustration craignant leur présence.

Rappelons que OCHA a conduit du 06 au 17 mars 2023 une mission d'évaluation rapide des besoins multisectoriels dans le territoire de Kalehe, sous la recommandation de la COHP SK dans les zones de santé de Kalehe et Bunyakiri, de Minova. Cette dernière venait d'accueillir des nouvelles personnes déplacées en provenance du Territoire de Masisi /Nord-Kivu. Ci-dessous quelques N° Ehtools des nouveaux déplacés arrivés dans la zone de Minova (N°Ehtools : 4904, 4888, 4823, 5017, 5021, 5025, 5060).

Par ailleurs, la DPS SK rapporte l'augmentation des cas de choléra dans la zone de santé de Minova. Le profil épidémiologique publié par la DPS/SK à la 40e semaine, la ZS de Minova a notifié un total de 533 cas de choléra (de la 1e à la 40e semaine avec 7 décès soit un taux de létalité de 0,60%.

Sur ce, il s'observe un déploiement des partenaires (des agences et des organisations Humanitaires) pour la riposte et des interventions.

En plus les écoles de Minova occupées par les déplacés : les chefs de ces établissements s'inquiètent de cette occupation qui traîne encore. Cependant, des cas de choléra sont notifiés parmi les élèves dans ces écoles (7 cas notifiés et transférés au UTC pour des soins, selon le Cluster éducation). OCHA va s'impliquer dans le plaidoyer auprès des autorités locales, les leaders communautaires pour parler de la relocalisation afin de libérer ces écoles et éviter le conflit entre les déplacés & les responsables des établissements occupés.

Nous profiterons de cette mission pour contacter les différents acteurs (humanitaires, société civile, les autorités locales, les leaders communautaires, et) pour dialoguer et sensibiliser sur le mécanisme de coordination humanitaire et la familiarisation avec les principes humanitaires seront également abordés et discutés. Ils constitueront également une acceptation permanente au soutien aux interventions humanitaires avec un plus grand ressenti sur l'engagement communautaire, l'accès et la redevabilité envers les populations affectées par les différents épisodes de crise humanitaire.

C'est dans ce contexte que s'inscrivait cette mission qui préconise le retrait graduel de OCHA dans cette zone.

### I.2. Accès sécuritaire

- Il y a présence des barrières des groupes armés sur l'axe Sake – Bweremana – Minova
- Dans la zone de la mission, les éléments de l'armée congolaise ont des positions statiques sur les axes bien que des cas de protection des civils y sont régulièrement enregistrés (érection des barrières payantes).
- Dans la zone de la mission, OCHA et ses partenaires ont une acceptation communautaire.
- Toutefois, des contacts ont été entrepris avec les différents responsables des structures communautaires de base et autres organisations de la société civile de la zone en vue de s'assurer de leur implication dans l'accès et l'acceptation de cette mission.
- Ces contacts ont permis d'avoir une meilleure compréhension des conditions d'accès sécuritaire dans la zone. La somme de ces contacts indique que les interventions humanitaires dans cette zone sont réalisables.

### I.3. Accès physique

En quittant Goma Cet axe est accessible par véhicule 4x4 en partie et par moto pour atteindre certains villages non accessibles par véhicule. Les aires de santé de Minova, Kalungu, Cheya, Bulenga, Kishinji , Muchimbwe, Kitembo, Bwisha sont accessibles par véhicule. Les aires de santé Chebumba, Numbi, Kavumu, nshange, sont accessibles par moto ; tandis que en quittant Bukavu actuellement les véhicules se limitent à Nyabibwe pour atteindre l'axe Minova-Numbi-Nshange il faut utiliser uniquement les motos.

L'axe est aussi accessible par bateau ou pirogue motorisée via le lac Kivu jusqu' au premier village de Minova

L'itinéraire à suivre pour arriver sur l'axe en provenance de Goma est comme suit : *Goma-sake-Mubambiro-Kirotshe-Bweremana-Minova*.

L'itinéraire à suivre pour arriver sur l'axe en provenance de Bukavu est comme suit : *Bukavu-Katana-Ihusi-Nyabibwe-Mukwija-Kalungu-Minova*

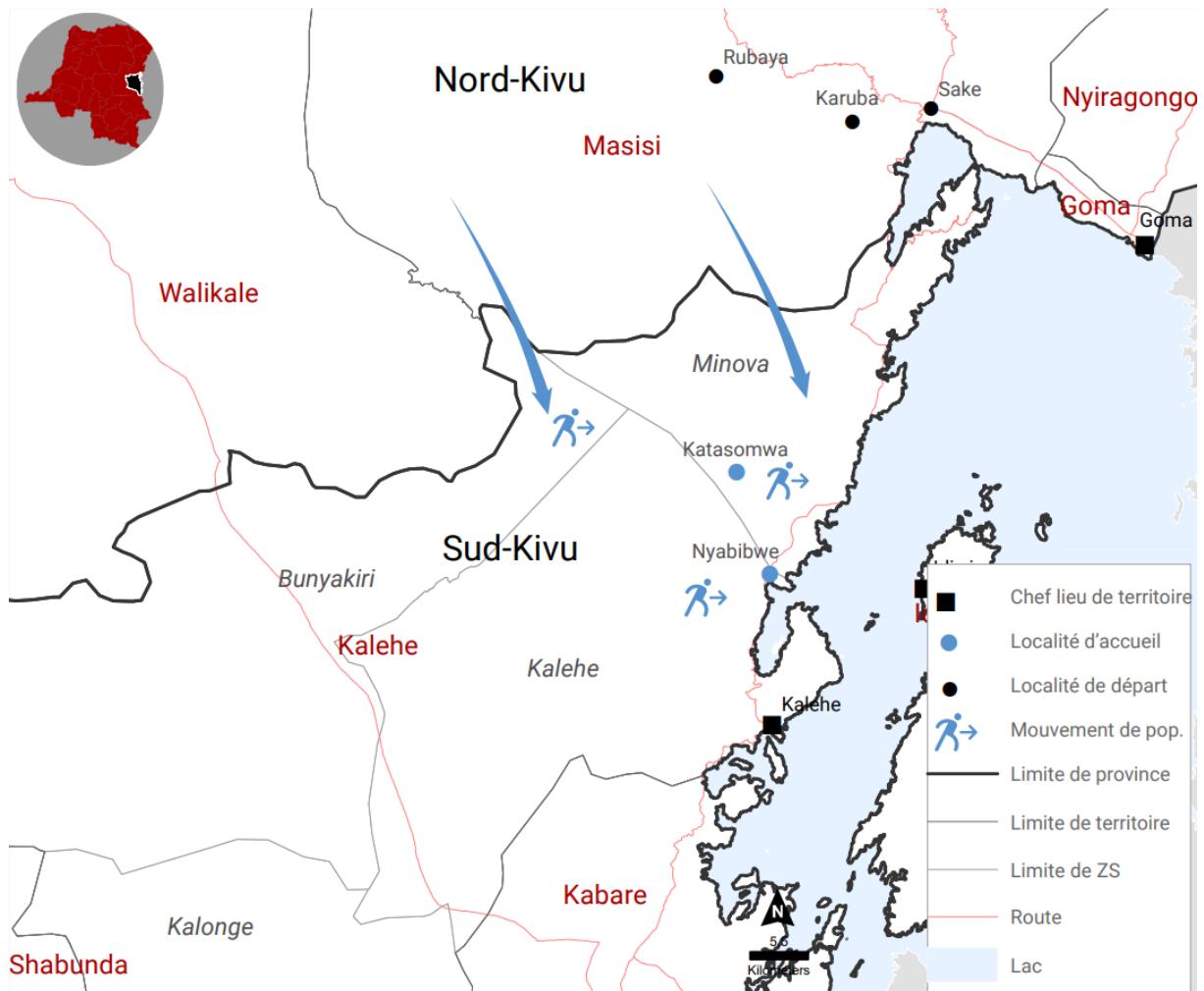
### I.4. Carte de la zone évaluée

#### [ZONE DE SANTE DE MINOVA \(ZONE D'ACCUEIL DES DEPLACES\)](#)



## RD CONGO - SUD-KIVU

Mouvement de population vers le territoire de Kalehe



ochadrc@un.org

### I.5. Communication

La zone est couverte partiellement par les réseaux téléphoniques (Airtel et Vodacom, et Orage). Dans certains villages de l'axe (Présentement Numbi, Nshange, Kavumu) le réseau téléphonique n'existe pas actuellement.

## II. OBJECTIFS

### 1. Objectif global

Réaliser une évaluation multisectorielle axée sur les alertes récemment partagées par les leaders locaux et les informateurs clés.

### 2. Objectifs spécifiques

- Faire la mise à jour de la situation humanitaire dans la zone de santé de Minova
- Actualiser la cartographie de nouveaux acteurs de Minova ().
- Etablir des contacts avec les commandants des unités militaires congolaises en cohabitation avec les partenaires humanitaires pour le respect des principes humanitaires, sur comment

mieux interagir concernant les questions de protection des civils et des enjeux de coordination civilo-militaire humanitaire.

- Renforcer le point focal humanitaire qui permettra d'envisager la mise en place d'un forum humanitaire par la suite.
- Collecter les informations sectorielles

### 3. Résultats réalisés

- Un mécanisme local d'échange est mis en place avec les efforts des organisations de la société civile locale, permettant de canaliser auprès de OCHA Bukavu des alertes sur les questions humanitaires d'une part, et d'autre part, de collecter les feedbacks des populations sur la perception des interventions humanitaires et la recherche des solutions en vue de promouvoir les relations entre les humanitaires et les populations locales dans le but de prévenir et répondre aux problèmes de protection de travailleur humanitaire sur le terrain.
- Les commandants des unités militaires congolaises sont rencontrés et sensibilisés sur les principes humanitaires et le fonctionnement de l'action humanitaire, sur comment mieux interagir avec les organisations humanitaires, aux problématiques de protection des civils et enjeux de coordination civil-militaire, permettant d'initier un mécanisme local CMCoord
- Un réseau de contact avec les acteurs et personnes ressources présentes dans la zone est établi et renoué pour une meilleure coordination de l'action humanitaire et fonctionnement du mécanisme communautaire de veille humanitaire
- Les différentes communautés affectées (dirigeants locaux, les personnes déplacées, les organisations de la société civile, etc.) sont sensibilisées sur leurs droits et sur le mécanisme de reporting PSEA RDC.
- Les menaces et risques éventuels pesant contre les opérations humanitaires et les populations civiles sont relevés et adressés
- Les recommandations spécifiques sont formulées et partagées lors des fora humanitaires pour une efficacité de la coordination de l'action et plaidoyer humanitaire en faveur des populations vulnérables dans la région.
- Les informations sectorielles sont collectées secteur par secteur.

### III. METHODOLOGIE

---

La technique utilisée est celle de la collecte mobile des données primaires par le biais de la boîte à outils ERM produite par OCHA & REACH pour la communauté humanitaire en RDC. Ces outils comprennent 3 questionnaires : des entretiens avec des informateurs clés (IC) ; des entretiens auprès de ménages (EM) ; et des groupes de discussion communautaires (GDC).

Les trois questionnaires GD ont été administrés à l'aide d'une version sur papier. Ce résumé d'évaluation présente les résultats des enquêtes ménages réalisées auprès d'un échantillon total de 101 ménages sélectionnés parmi une population estimée à compléter ici ... ménages, répartis dans 11 localités ou aires de santé. 101 ménages ont été sélectionnés pour un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10%. Une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de la population respective dans chacune de 11 villages a été effective. L'évaluation était composée des GDC (avec une stratification par statut de déplacement : autochtones, déplacés), des enquêtes ménages effectuées dans les villages situés le long de l'axe enquêté (dont les ménages ont été sélectionnés à travers un échantillonnage aléatoire dans chaque village) ainsi que des entretiens avec les Informateurs clés (20 entretiens ont été réalisés dans les 11 villages (Minova, Kalungu, Cheya, Bwisha.....) comme informateurs clés les infirmiers titulaires, les chefs de villages, la société civile...

### IV. MOUVEMENT DES POPULATIONS

---

#### IV.1. Analyse des mouvements de population

Depuis fin février et mars 2023, les localités de la zone de santé de Minova en territoire de Kalehe en général et en particulier les groupements des Buzi, et Mbinga Nord, ont été inondées par les personnes déplacées internes (PDI) venues des territoires des Masisi et Rutshuru dans la province du Nord-Kivu. Ces personnes auraient fui des affrontements qui opposaient les éléments du M23 aux Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC). Butées aux multiples défis entre autres l'accès aux abris, plusieurs de ces PDI se seraient constitué des sites spontanés et d'autres installées dans des écoles, église et hangars non occupés. Depuis lors, quelques problèmes de cohabitation pacifique opposent certaines PDI et familles hôtes.

En plus il s'est observé depuis un certain moment une dégradation de la situation de protection dans les villages ayant accueillis des PDI dans le groupement de Buzi en chefferie des Buhavu. A cela s'ajoute la multiplicité des cas d'incendies des maisons des PDI et le déguerpissement de ces derniers dans les écoles et sites communautaires créant des conditions difficiles aux déplacées internes ayant foui la crise du M23 au Nord-Kivu.

Plus de 4216 ménages des PDI issus des différents villages des territoires de Masisi, Rutshuru se sont installés dans les sites spontanés ,centres collectifs et familles d'accueil. Selon les sources interviewées et contactées sur terrain, ces PDI auraient fui les affrontements et exactions des éléments du M23 lors du récent déclenchement de la crise M23 et des groupes armés locaux (Raiya Mutomboki, Mai-mai, Nyatura & autres). Les affrontements, incursions, braquages, leadership et le contrôle des entités y compris la collecte des fonds dans les entrées et sorties des villages, ont été parmi les autres facteurs des mouvements des populations dans la zone depuis le début de l'année 2023. Les différentes sources (comités des PDI, la société civile, les structures communautaires, sanitaires et les autorités locales), ont été consultées et affirment que ces populations vivent dans des conditions critiques dans ces sites spontanés et dans les familles d'accueil. Les interviews, entretiens individuels, groupes de discussion et sensibilisation des PDI y compris certaines personnes des FAMAC, ont donné des éléments et indications sur les nouvelles vagues qui se sont ajoutées depuis fin décembre, Janvier.

Il est à noter que les récentes vagues ((N°Ehtools : 4904, 4888, 4823, 5017, 5021, 5025, 5060), datent depuis fin décembre et début janvier du 23 /12/2023 au 04 jusqu'au 18 Janvier 2024 estimés à..... car la situation reste toujours préoccupante et incertaine étant donnée les affrontements continuent et les violations des droits humains sont commis régulièrement par les hommes en armes envers les paisibles populations.

Suite à ces nouveaux mouvements de population, l'évaluation a fait état de **11 523** ménages sur les axes enquêtés, dont un total estimé de **69 140** personnes (sur base d'une moyenne de 6 personnes par ménage rapportée pendant les enquêtés ménages). Parmi ces ménages et selon les enquêtes ménages effectuées, **à compléter** seraient déplacés ( % des ménages). Ce dernier chiffre est calculé en appliquant le pourcentage de déplacés enquêtés au nombre de ménages dans la zone. Cependant, bien que pour les villages les plus petits, les ménages aient pu être comptés, pour les villages plus grands, le nombre de ménages a été estimé à l'aide d'informations partagées par les informateurs clés et leaders communautaires. Nous considérons ici les données présentes dans le tableau démographique, qui sont des données croisées entre le comptage, les observations, les informateurs clés et groupes de discussion. On notera une différence dans les chiffres obtenus par le biais des informateurs clés, qui provient d'incohérences entre le nombre de personnes et le nombre de ménages déclarés lors des enquêtes. Nous choisissons donc de retenir une démographie globale de ..... ménages qui semblent plus cohérentes suite au croisement des données.

#### IV.2. Mouvements de population

- Tableau présentant le nombre de ménages autochtones et déplacés (en familles d'accueil)

AIRE DE SANTE	1 <sup>e</sup> vague dec 2022-mars 2023	Nouvelle vague dec 2023 -janv 2024	TOTAL DEPLACES
BOBANDANA	8468	6088	14556



BUHUMBA	1586	0	1586
BULENGA	3118	1424	4542
BWISHA	1250	680	1930
CHAMBOMBO	4261	4568	8829
CHEBUMBA	2587	2413	5000
CHEYA	3492	6635	10127
KALUNGU	6887	14843	21730
KARANGO	1878	553	2431
KASUNYU	1456	3036	4492
Kavumu	3378	1820	5198
Kiniezi	6065	1172	7237
Kishinji	1436	0	1436
Kisongati	3956	1710	5666
Lumbishi	7749	5043	12792
Minova	11673	4856	16529
Muchibwe	2721	7590	10311
Numbi	5880	6700	12580
Nyamasasa	1127	3347	4474
Ruhunde	1665	450	2115
Shanje	5676	4404	10080
<b>TOTALE</b>	<b>86 309</b>	<b>69 140</b>	<b>155 449</b>

- Tableau présentant le nombre de ménages déplacés vivant uniquement dans les sites spontanés

N°	Sites, écoles, centres collectifs	Nombre des Ménages	Nombre des personnes	Provenance
01	Ep Kitalaga	340	2040	Kitshanga, Karuba, Rubaya, Matanda, Ngungu, Mushaki, Rutshuru, Kilolirwe, Kishishe, Ufamandu I&II, Bishusha, Burungu, Kingi, Luhonga, Kimoka, Malehe, (Territoires de Masisi et Rutshuru), Ziralo Kiisi, Batayo et Lwangoma (groupement de Ziralo/Territoire de Kalehe)
02	Ep Shanga	320	1920	
03	EP Rutshunda	350	2100	
04	EP Kalungu			
05	EP Chebumba			
06	Bugeri	362	2172	
07	Institut Bigilimani	308	1848	
08	Site de Mubimbi	337	2022	
09	Site de la Poste	351	2106	
10	Site de Kitembo	828	4968	
11	Salle Inuka et environ	120	722	
12	Site de Muchibwe	900	5400	
13	Site KITALAGA	493	2 561	

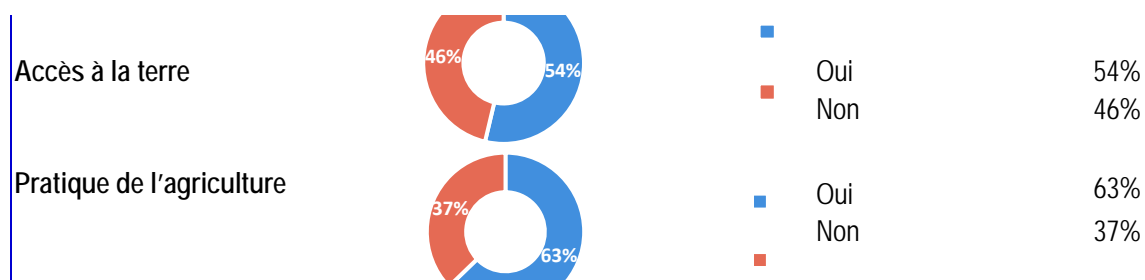
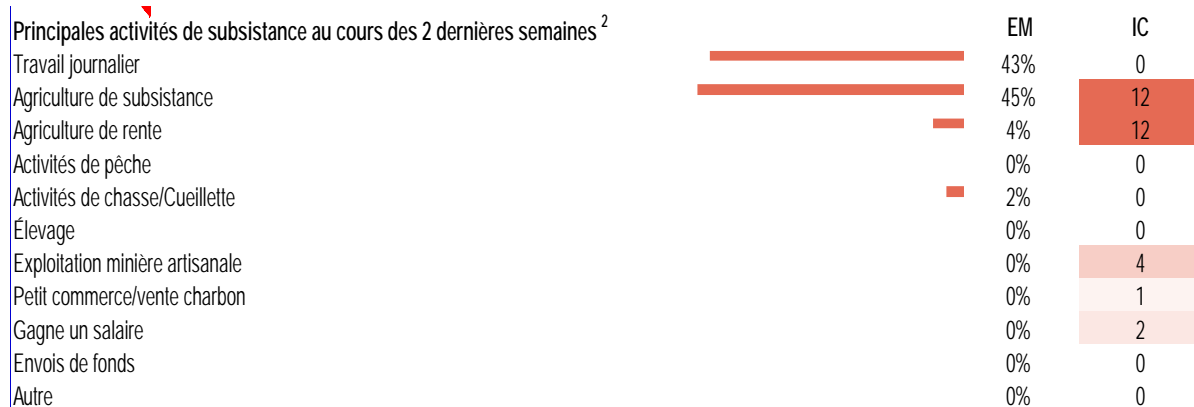
<b>Total</b>	<b>4 709</b>	<b>27 857</b>	
--------------	--------------	---------------	--

### V. CARTOGRAPHIE DES ACTEURS HUMANITAIRES DANS LA ZONE DE SANTE DE MINOVA

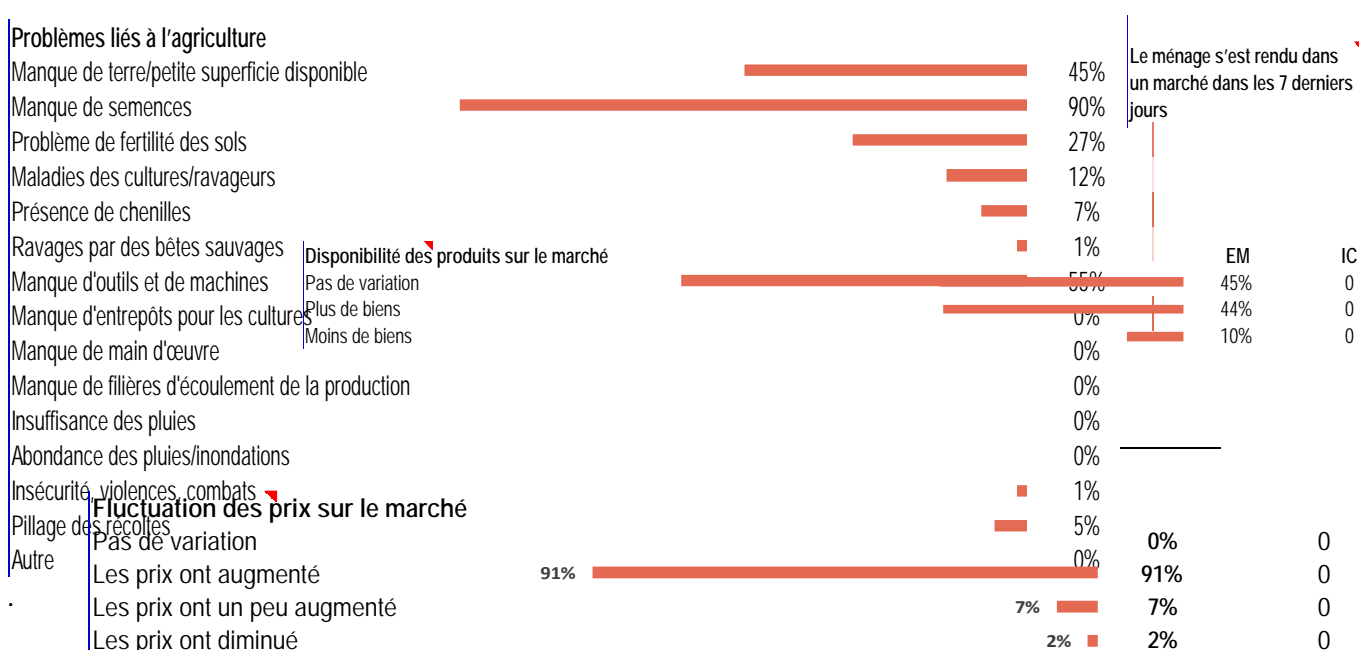
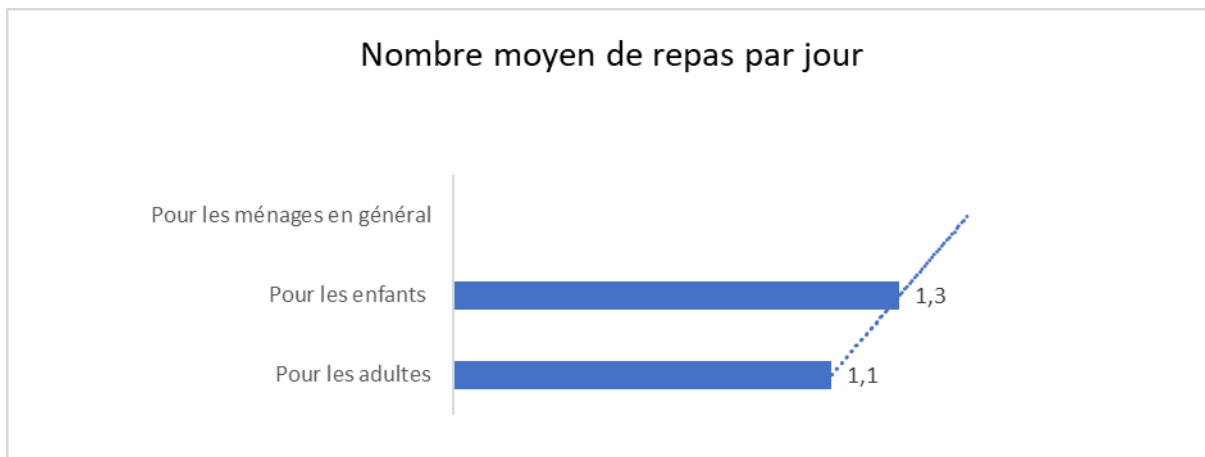
Denomination ONG	Secteurs intervention	Zone	Contacts
AIDES	Abris, WASH, SANTE, UniRR, CCCM, AME	Minova	0998639712
ACTED	Multisecteuriels	Minova	0811998341
TPO	Multisecteuriels (WASH, nutrition, sécurité alimentaire)	Minova	0997980397
ACAD	Protection enfant & VBG	Minova	0823642300
Fondation PANZI	Prise en charge médicale des VVS	Minova	
AHADI	Protection / cohabitation Pacifique, Santé	Minova	0998965354
CFED	Protection enfance	Minova	0991816842
PADEPU-A	Protection	Minova	0975070271
MDA	Nutrition	Minova	
MSF-E	Santé nutrition	Minova	0828300498
ADEFD	Protection enfance, Santé et Sécal	Minova	

### VI. SECURITE ALIMENTAIRE

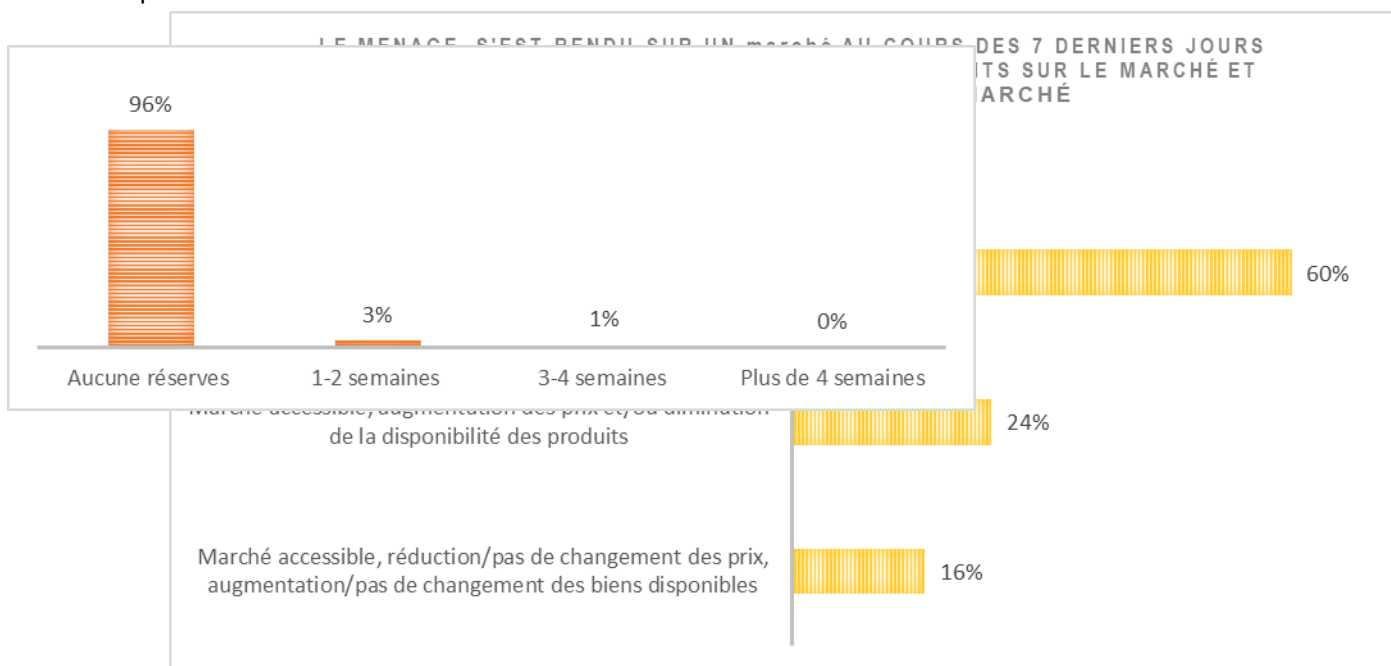
Pour l'instant, il y a moins d'acteurs sécurité alimentaire à Minova, sauf le PAM qui distribue des vivres aux ménages des déplacés de la 1e vague, mais la nouvelle vague pas encore assisté en vivres.

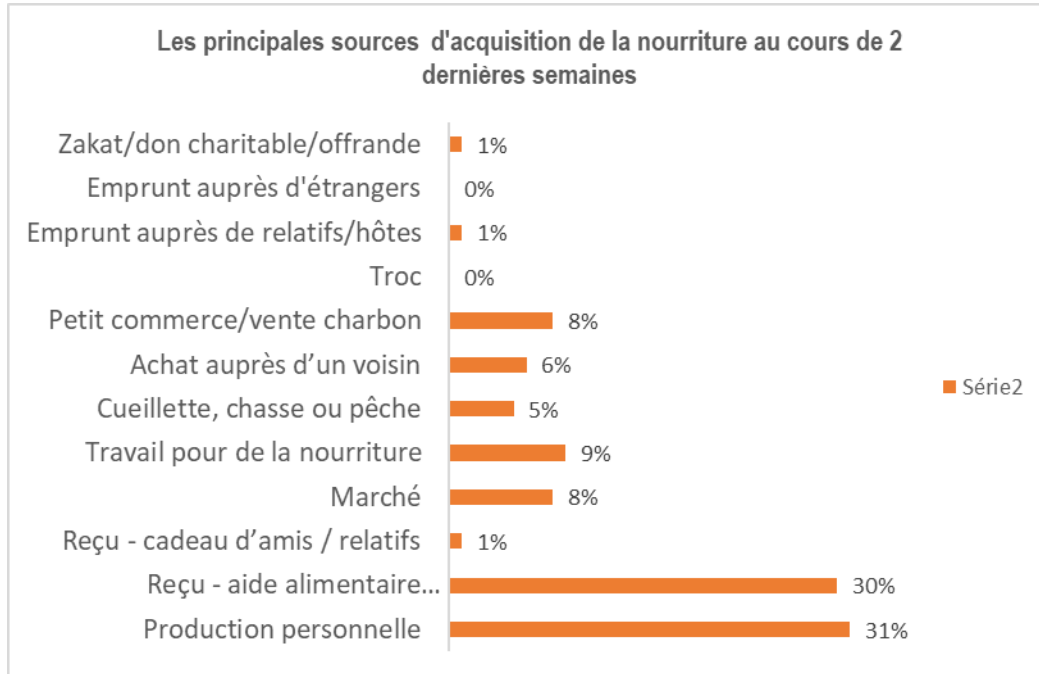






• Disponibilité de ressources alimentaires





### Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)<sup>3</sup>



### Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)<sup>4</sup>



#### ❖ Analyse de la sécurité alimentaire

L'insécurité persistante dans la zone a poussé plusieurs ménages à abandonner les champs, toutes les cultures sont désormais envahies par les herbes sans aucun entretien.

Pour l'instant, il y a moins d'acteurs sécurité alimentaire à Minova, sauf le PAM qui distribue des vivres aux ménages des déplacés de la 1e vague, mais la nouvelle vague pas encore assisté en vivres.

Par ailleurs, les stocks qui restaient dans les habitations ont été pillés par les groupes armés, le reste de ces stocks ont pourri car la population ne peut plus se rendre dans la zone en raison des affrontements. Signalons cependant que les champs de la population hôte n'offrent pas de productions conséquentes par manque de semences de bonne qualité (les semences utilisées datent de plusieurs années) et par manque de fertilité des sols.

Les différentes maladies attaquant les cultures), ce qui justifie un grand besoin en sécurité alimentaire. 87% de ménages ont un score de consommation alimentaire (SCA) pauvre, inférieur à 28 et 11% des ménages ont de score limité, 98% de ménages ont régulièrement recours à des stratégies de survie néfastes pour survivre, 56% des ménages sont dans une situation d'urgence et 46% dans une situation de crise en phase 4. 84% de la population enquêtés ont accès à la terre et 46% des ménages pratiquent l'agriculture de subsistance, cette situation impacte fortement la sécurité alimentaire des ménages. Selon les participants aux groupes de discussion, les champs dans la zone de provenance ont été abandonnés et toutes les cultures envahies par les herbes sans aucun entretien. Cette situation accentue l'insécurité alimentaire sur cet axe. Cette situation entraîne une conséquence grave sur cette population ou tout le monde dépendait des champs.

De manière générale des villages de provenance des familles déplacées qui sont considérés comme les greniers de la zone d'accueil depuis le début de la crise. Les populations affectées par la crise n'ont donc pas de stocks alimentaires et vivent au jour le jour, ce que confirment 93% des répondants.

#### ❖ Recommandations :

Une assistance alimentaire est recommandée tant pour la population déplacée que pour la population autochtone pour soulager les conséquences de la crise alimentaire qui sévit dans la zone. Besoin des

moyens suffisants pour apporter de l'assistance en sécurité alimentaire (vivres) en faveur de plus de 100 000 personnes IDPS de la nouvelle vague de la crise M23.

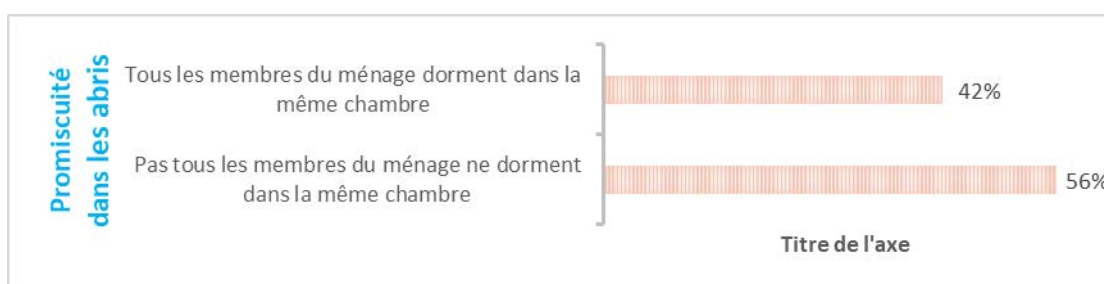
La population souffre également d'un manque de semences de bonne qualité, un soutien en cultures vivrières et maraichères sous forme de distribution d'intrants agricoles est donc recommandé. Cette dotation devra être accompagnée de formations sur les nouvelles pratiques culturales afin de permettre aux ménages d'accroître leurs niveaux de production et diminuer ainsi les déficits alimentaires.

## VII. ABRIS

Type d'abris (EM)	EM	Situation d'occupation
Centre collectif (sites spontanés ou planifiés, salle, hangars, églises)	14%	Accueilli par une famille
Abris d'urgence (type abris transitionnels avec matériaux locaux)	80%	Construit sur parcelle
Maison (construction durable)	1%	Dans un site de déplacés
Ecole transformée en centre collectif	5%	Construit sur sa propre
Pas d'abris (à la belle étoile)	0%	Construit sur parcelle
Ne se prononce pas	0%	Autre

### Type d'abris ET Situation d'occupation de l'abri (EM)

Maison Et : propriétaire	7%
Maison Et : empruntée gratuitement avec autorisation du propriétaire de la maison	2%
Abris d'urgence Et : construit sur parcelle d'une famille d'accueil gratuitement	12%
Abris d'urgence construit dans un site près ou loin de la localité	19%
Abris d'urgence Et : accueilli par une famille d'accueil	21%
Abris d'urgence Et : construit sur sa propre parcelle	20%
Abris d'urgence Et : dans un site de déplacés isolé	5%
Centre collectif (pas école)	7%
Ecole transformée en centre collectif	7%



Nombre moyen m<sup>2</sup> par p

### ❖ Analyse abris

La surface moyenne occupée par personne au sein des abris est de 2 m<sup>2</sup> à 3,2 m<sup>2</sup>. Il est à noter que selon les standards SPHERE chaque personne devrait disposer d'un espace minimum de 3,5 mètres carrés d'espace de vie. La moyenne de surface habitable est donc nettement en-dessous de ces standards et les familles déplacées et d'accueil vivent dans une situation de promiscuité au sein des ménages. Cela risque de créer des tensions entre les familles hôtes et déplacées si la situation venait à se prolonger.

Selon les participants au GDC, la majorité des ménages enquêtés vivent dans des abris d'urgence construits majoritairement avec des murs en sticks d'arbre (non durable), en planches et bâches, les toitures sont en paille pour certaines et en tôles usées pour d'autres ainsi qu'en bâches pour les déplacés. Les tôles, bâches et la paille suintent et certains murs sont fissurés avec un risque d'écroulement pour la plupart, ces informations sont confirmées par les données issues des enquêtes ménages où 77% des habitations sont des abris d'urgence/non durables. Ces abris étant en mauvais

état, plusieurs maisons suintent quand il pleut, les ménages sont exposés aux maladies, notamment lors de la saison des pluies.

La majorité d'abris construits dans les différentes localités ou villages visités sont de type abris transitionnels faits en matériaux locaux (abris en planches, en paille ; en torchie).la typologie dominante dans ces deux localités ou villages évalués sont les maisons construites en planches estimées à 90% selon les informateurs clés consultés, la dimension pour la construction dépend des moyens des uns et des autres

**-La Promiscuité des personnes dans l'abri :** selon les informateurs clés 60 % de ménages occupent 2 m<sup>2</sup> /personne/chambre de couchage, 25 % de ménage occupent entre 2 à 3,5 m<sup>2</sup> /personne/chambre de couchage et 15 % de ménages occupent 3,5 m<sup>2</sup> /personne/chambre de couchage ;

**-Moyenne de personne par chambre :** selon les informateurs clés de cette zone 55% de ménages partagent une chambre entre 1 à 3 personnes, 35% partagent une chambre entre 4 à 5 personnes et 10% des ménages partagent une chambre entre plus de 5 personnes.

Cas de Muchibwe, kalungu, cheya et kitembo la Promiscuité avec les grands enfants,55% des ménages vivent dans la promiscuité grands enfants âgés de plus de 12 ans qui partagent la même chambre avec les filles selon les participants dans les groupes des discussions.

**-Lieu d'habitation :** 70% des ménages IDPs visitées venant de rutshuru et masisi vivent dans les familles d'accueil tandis que 30% des PDI's ayant fui les affrontements dans la province voisine du nord kivu vivent dans les sites de déplacements notamment les sites de Muchibwe, kitalaga, shanga, ruchunda, bigilmani, mubimbi,inuka et kitembo ,75% d'autochtones vulnérables visités vivent dans leur propre parcelle selon les participants dans les groupes de discussion.

**-Nature de la toiture :** Couvertures sont pour la plupart en tôles usées, certains avec ou sans risque d'affaissement ; d'autres abris sont couverts de paille, et bâches.

**-Nature des murs :** Les murs sont en planches, en pisés (roseaux et boue) ,40% des abris visités ont des murs avec risque d'écroulement surtout les pisés ;

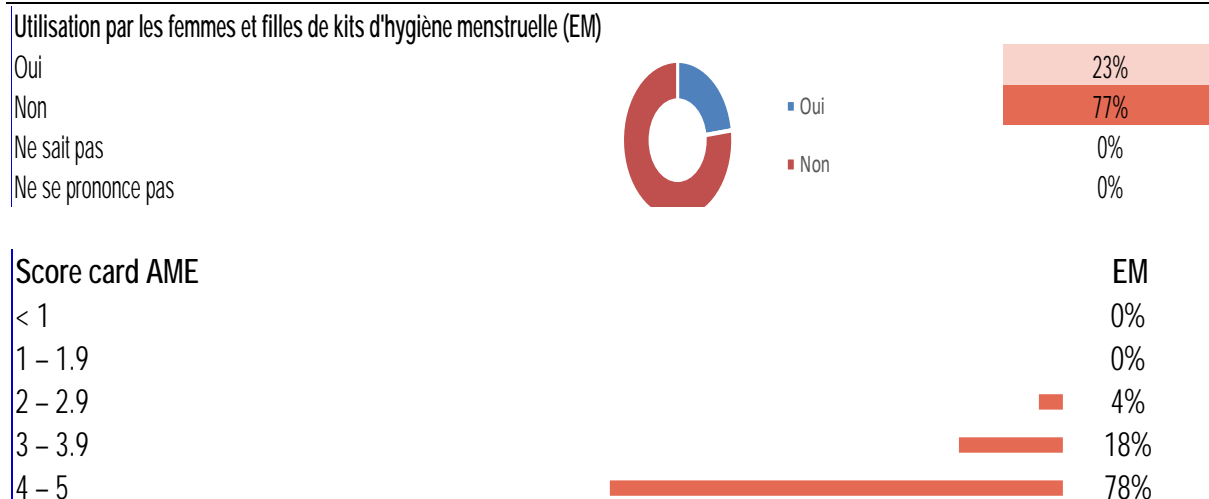
**- Fondation :** 95% de maisons construites n'ont pas des fondations selon les répondants lors des discussions de groupe.

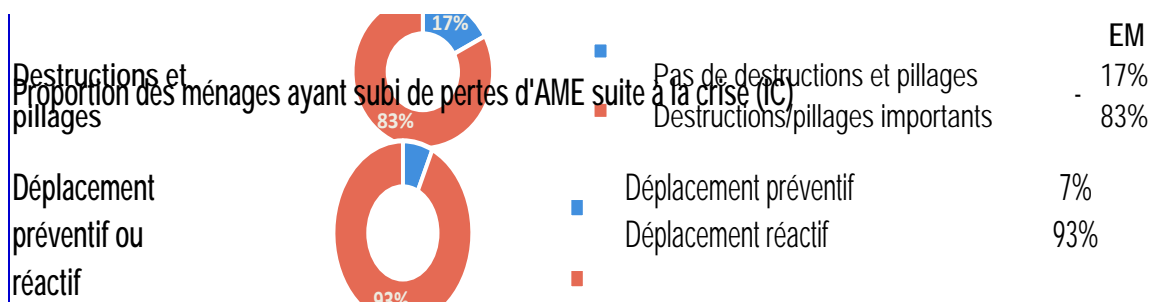
#### ❖ **Recommandations :**

Pour ce secteur, une assistance en abris d'urgence pour les ménages déplacés et des réhabilitations d'abris ou logements pour les ménages autochtones très vulnérables de l'axe est recommandées dans le cas où cette situation de déplacement persisterait.

Trouver les espaces pour la relocalisation des déplacés qui occupent les écoles. Nécessité de l'implication des Clusters (Abris, protection) OCHA et les autorités nationales, provinciales et territoriales pour trouver ces sites d'accueil des déplacés à Minova

### VIII. LES ARTICLES MENAGERS ESSENTIELS (AME)





### ❖ Analyse articles managers essentiels

Il convient de noter que les ménages déplacés n'ont pas pu récupérer leurs articles ménagers essentiels lors de déplacement puisque pour la majorité des ménages affirment que le déplacement a été provoqué soudainement. Les maisons ont été détruites et incendiées et les articles perdus, le reste des biens a été pillé par les miliciens. Tous les ménages ont subi une perte en articles ménagers essentiels à la suite de la crise et 78% des ménages ont un score card AME supérieur à 3 (seuil de vulnérabilité critique) à la suite de ces événements. Ces faits ont été confirmés dans les groupes de discussion où les participants ont déclaré des besoins sévères en AME sur l'axe, notamment en raison d'importants pillages et destructions de biens.

Selon les participants aux GDC, le manque de moyens financiers empêchait les personnes affectées d'acquérir les articles ménagers dont ils avaient besoin. Les ménages hôtes affirment partager leurs articles avec les déplacés mais le manque de disponibilité des articles risquerait de créer des tensions si le déplacement persiste dans le temps. Signalons que les déplacés sont les principaux touchés par ces difficultés d'accès aux articles ménagers à la suite de la perte de la plupart de leurs biens lors de leur déplacement.

Dans tous les villages et sites visités, la majorité des ménages déplacés ne disposent pas des AMEs suite au déplacement forcé qu'ils ont connu et d'autres auraient été pillés lors de leur déplacement. D'une manière générale, dans la zone de santé de minova et ses environs, les populations déplacées victimes de de la crise M23 et de catastrophe présentent un besoin urgent d'assistance en Abris et AMEs. Des entretiens et focus groups organisés dans ces sites spontanés, centres collectifs et famille d'accueil démontrent que ces PDI se servent des ustensiles de cuisine empruntés dans la communauté hôte qui malheureusement n'en n'ont pas en suffisance.

### ❖ Recommandations :

Vu ces résultats, nous recommandons une assistance en articles ménagers essentiels pour les déplacés mais aussi pour la communauté hôte.

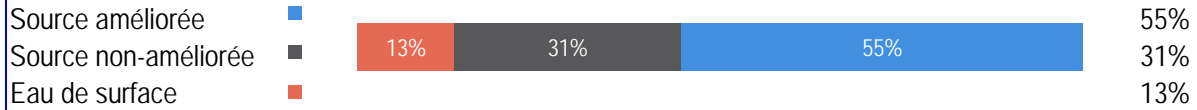
## XI. EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA)

	EM	IC	Sévérité
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone	48%	42%	3
<small>&lt;15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; &gt; 80% = Sévérité 5</small>			

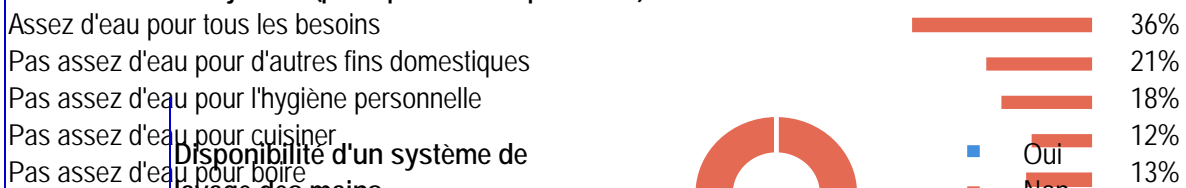
Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)	
Robinets privés	0
Robinets public / bornes fontaines	71
Puits à pompe/forage	41
Puits creusé aménagé	0
Source naturelle aménagée	0
Source naturelle non-aménagée	6
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	63

<b>Camion-citerne</b>	0
<b>Charrette avec petite citerne</b>	0
<b>Eau En bouteille / Eau en sachet (nombre de points de vente)</b>	5
<b>Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)</b>	3

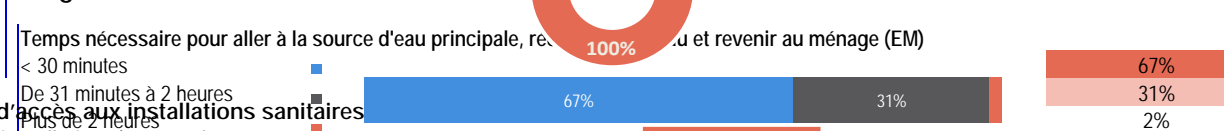
Type de source d'eau utilisée par les ménages dans la zone évaluée



Quantité d'eau subjective (perception des répondants)



Disponibilité d'un système de lavage des mains



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



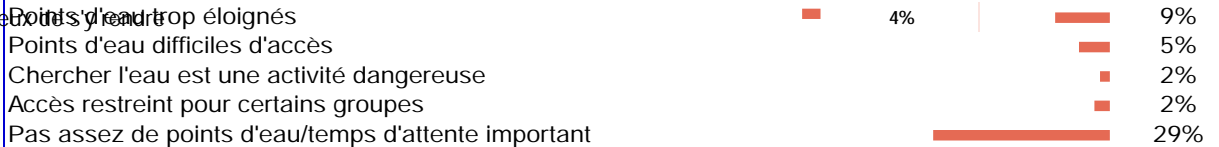
Problèmes d'accès aux installations sanitaires



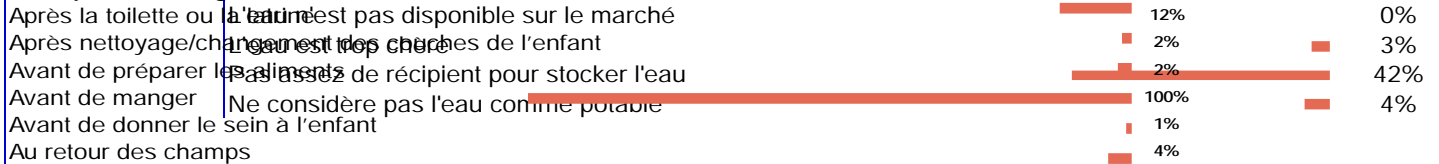
Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour (IC)



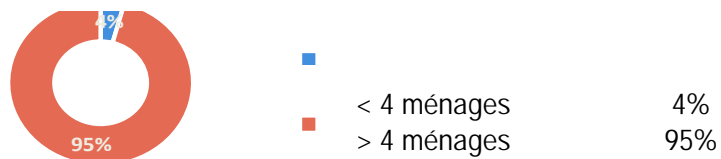
Problèmes d'accès à l'eau dans l'axe évalué



Pratiques de lavage des mains (EM)



Partage des installations sanitaires

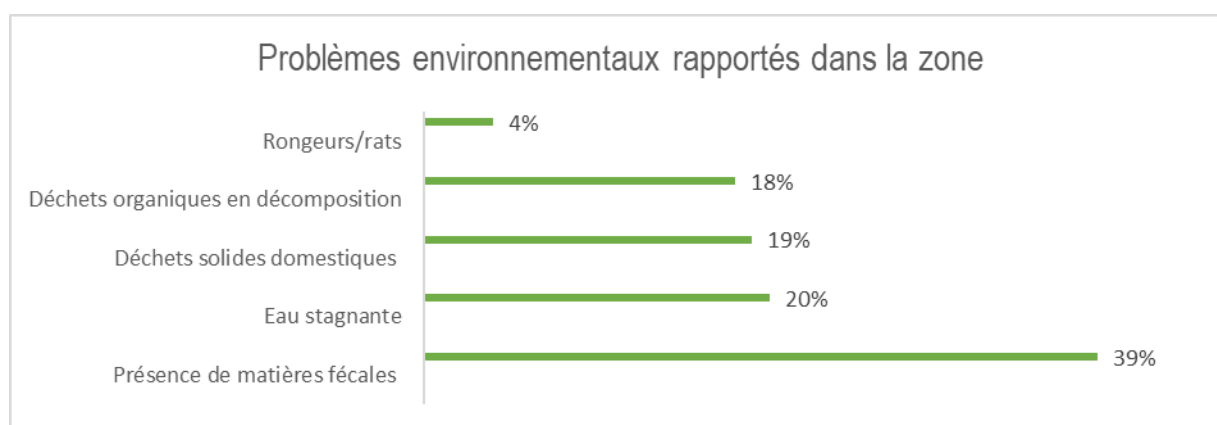


Disponibilité des installations sanitaires<sup>7</sup>





❖ Disponibilité des installations sanitaires ET Partage des installations sanitaires (EM)	%
Installations améliorées disponibles Et : partagés par quatre ménages au plus	1%
Installations améliorées disponibles Et : partagés par plus de quatre ménages	10%
Installations non-améliorées disponibles Et : partagés par quatre ménages au plus	2%
Installations non-améliorées disponibles Et : partagés par plus de quatre ménages	67%
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	20%



#### ❖ Analyse eau, hygiène et assainissement

Dans la zone l'accès à l'eau de qualité en quantité suffisante est problématique : 31% des ménages déclarent utiliser de l'eau de source non aménagée et 13% utilisent l'eau de surface pour la boisson et d'autres usages à cause de l'insuffisance de points d'eau aménagés. Le manque de récipient pour stocker l'eau est parmi les problèmes les plus cités par les ménages enquêtés (76%) en ce qui concerne l'accès à l'eau. Le nombre insuffisant de points d'eau et le temps d'attente aux points d'eau sont aussi fréquemment rapportés comme des problèmes causant des files d'attente (76%) des ménages enquêtés.

Concernant la consommation d'eau des ménages (boisson et pour autres usagers) on constate que 54% des ménages consomment en moyenne 15 litres par jour, ce qui est conforme aux standards SPHERE. Les conditions d'hygiène sont cependant préoccupantes sur l'axe, tous les ménages n'ont pas des dispositifs de lavage des mains, 90% des ménages n'utilisent pas de latrine hygiénique, parmi eux 29% n'ont pas d'installation sanitaire et 62% avec des installations sanitaires non-améliorée (c'est-à-dire qui n'empêchent pas le contact extérieur avec les excréments). Tout cela expose la communauté aux maladies hydriques.

Les informations reçues auprès des responsables des structures sanitaires évaluées expliquent ici les causes de la fréquence élevée de ces maladies dans la zone :

La mauvaise hygiène et la promiscuité dans les ménages qui sont à la base de la contamination interhumaine, l'absence des latrines dans certains ménages en général et dans certains sites des déplacés en particulier, la présence des latrines non-hygiéniques dans la communauté en général et dans les sites des déplacés en particulier, la mauvaise gestion des déchets, la défécation à l'air libre, la non accès de la population à l'eau potable pousse ces derniers à la consommation de l'eau non-

potable (eau du lac et des sources non-aménagées), la présence de l'épidémie de choléra dans l'aire de santé voisine de Bweremana (zone de santé de Kirotshe, province du Nord-Kivu) où il existe chaque jour des échanges socio-économiques avec Minova centre, expliqueraient la flambée des cas de choléra et des diarrhées simples dans la zone.

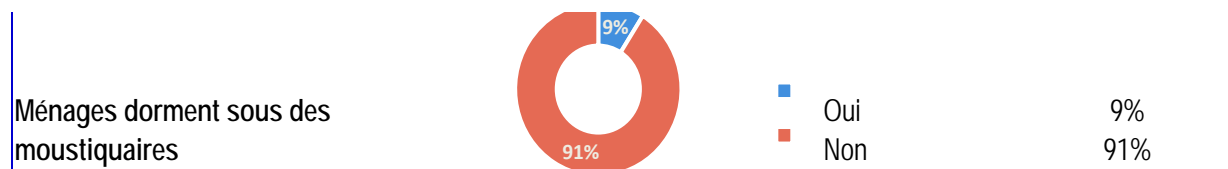
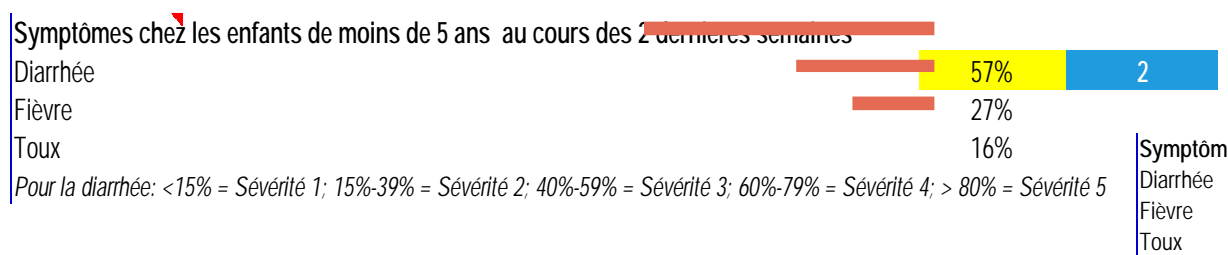
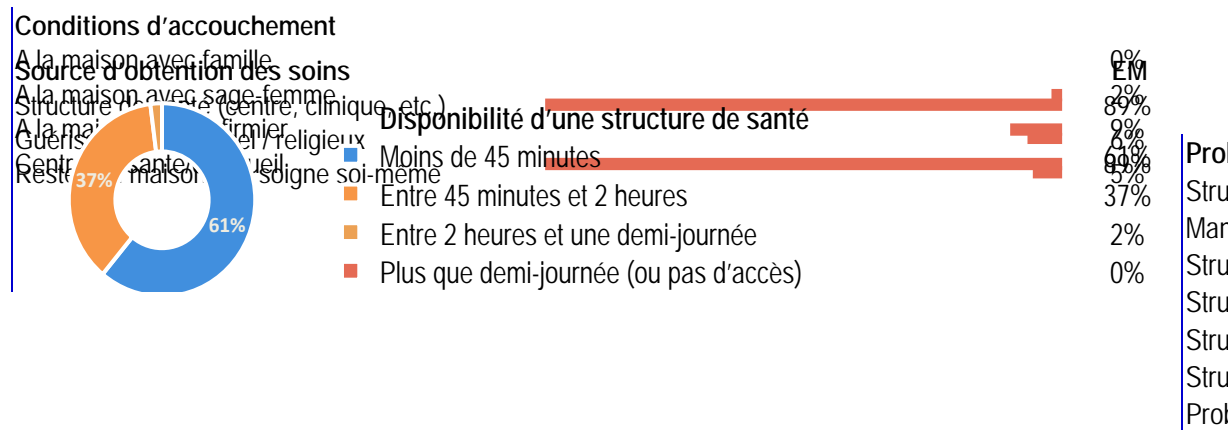
Les facteurs climatiques et la promiscuité dans les ménages surtout dans les sites des déplacés et dans les familles d'accueil seraient à la base de plusieurs cas des IRA observés ce dernier temps dans la zone.

❖ **Recommandations :**

Pour ce secteur, nous recommandons :

Nécessité des moyens pour approvisionner les sites des déplacés en eau potable afin d'éviter la survenue des maladies d'origine hydrique. Aménager certaines sources d'eau existante dans les différents sites des villages de la zone évaluée et construire en urgence des latrines hygiéniques, des douches dans les différents sites des déplacés qui n'en ont pas, L'appui à la construction de latrines hygiéniques sur les différents axes évalués, ainsi que l'organisation de séances de sensibilisation sur l'importance de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement. La distribution de kits d'hygiène à destination des femmes permettrait aussi d'améliorer les conditions hygiéniques dans la zone.

**X. LA SANTE**



❖ **Analyse de la santé dans la zone évaluée**

Selon, les participants aux groupes de discussion la fièvre, la toux et la diarrhée sont des symptômes rapportés fréquemment pour les enfants de moins de 5 ans, ce sont des signes possibles des effets d'une consommation d'eau potentiellement contaminée au vu de l'environnement en eau, hygiène et assainissement problématique rapporté. Selon les résultats de l'enquête ménages 57% d'enfants de

moins de 5 ans sur l'axe ayant souffert de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête, 27% de la fièvre et 16% de la toux. La toux et les irritations corporelles étaient également des symptômes fréquemment rapportés dans le cadre des groupes de discussion.

La consommation restreinte de nourriture et l'accès difficile aux soins de santé à la suite du manque de moyens financiers sont des facteurs aggravants probables des problèmes de santé rapportés dans la zone enquêtée. 89% des ménages fréquentent les structures de santé (centre de santé, Clinique, hôpital), 5% des ménages préfèrent rester à la maison et se soigner soi-même, ces structures sanitaires se trouvent à moins de 45 minutes du lieu de résidence de la population pour 61% des ménages et entre 45 minutes et 2 heures pour 37% des ménages.

Les principales maladies à potentiel épidémique retrouvées pendant l'évaluation dans les formations sanitaires des aires de santé évaluées (AS Bobanda, Minova, Bulenga, Muchibwe, Cheya, Chebumba, Kishinji, Kasunyu) sont entre autres le paludisme, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), les diarrhées simples, et le choléra. Les cas de choléra sont beaucoup plus notifiés dans les aires de santé de Bobandana, Minova, Muchibwe, Bulenga, Kasunyu et Buhumba où se trouvent plusieurs déplacés dans les sites. Selon le personnel soignant il aurait déjà une baisse de notification des cas de choléra durant les trois dernières semaines épidémiologiques soit du 01 au 21 janvier 2024 où l'UNICEF, en partenariat avec AIDES et la Croix Rouge de la RDC, mène des activités d'investigation et de réponse rapide aux épidémies de choléra dans toute la province du Sud-Kivu et actuellement 4 équipes CATI de l'ONG AIDES est opérationnelles dans la Zone de Santé de Minova.

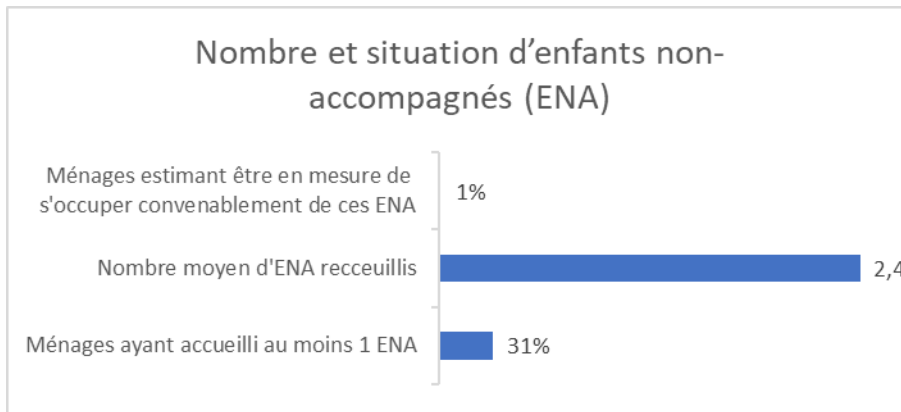
### Recommandations :

Vu les résultats de l'enquête, nous recommandons un soutien aux centres de santé pour permettre à la communauté d'accéder aux soins en rendant disponibles les médicaments et les équipes nécessaires afin de favoriser la bonne prise en charge surtout des personnes vulnérables de la zone et renforcer la prise en charge des enfants malnutris existante dans les centres de santé.

## IX. PROTECTION

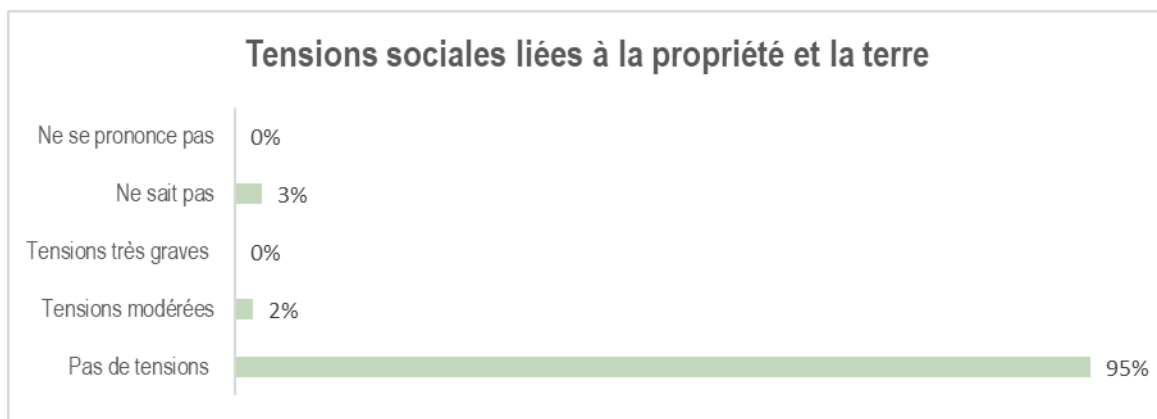
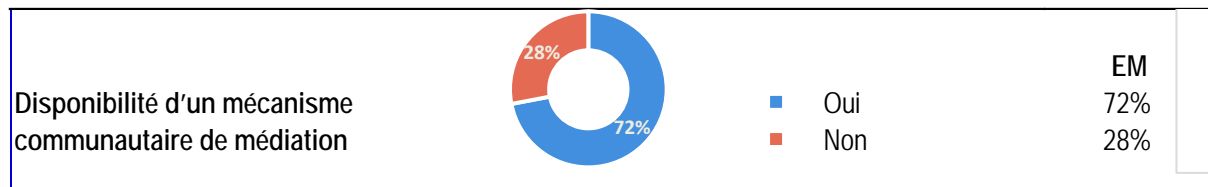
Nombre et type d'incidents de protection	EM	IC - principales préoccupations par groupe		
		H +18 ans	F +18 ans	F -18 ans
<b>Meurtre</b>	17 %	0	0	0
<b>Mutilations/coups et blessures</b>	23 %	0	0	0
<b>Violences intercommunautaires</b>	2%	0	0	0
<b>Blessés/morts dus aux mines</b>	2%	0	0	0
<b>Séparation des familles</b>	17 %	0	0	0
<b>Pillages</b>	32 %	0	0	0
<b>Vol, braquage, cambriolage</b>	6%	0	0	0
<b>Pillage du bétail</b>	5%	0	0	0
<b>Arrestations arbitraires</b>	2%	0	0	0
<b>Harcèlement ou divulgation de renseignements</b>	3%	0	0	0
<b>Recrutements/enrôlements forcés d'adultes par des acteurs armés</b>	1%	0	0	0
<b>Recrutements/enrôlements forcés d'enfants par des acteurs armés</b>	1%	0	0	0

<b>Travaux forcés</b>	2%	0	0	0
-----------------------	----	---	---	---



<b>Nombre et situation de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)</b>	
Ménages avec au moins une PSH	12%
Proportions de PSH étant des enfants	41%
Proportions de PSH étant des adultes	31%
Proportions de PSH étant des personnes âgées	2%
Proportion de ménages dont le chef est une PSH	3%
Proportion des chefs de ménage PSH exerçant une activité génératrice de revenu	10%

<b>Perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés et/ou des retournés</b>	
Tensions avec la communauté d'accueil	2%
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	16%
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	73%
<b>Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers</b>	7%
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	2%



Ménages dirigés par

❖ **Analyse protection**

Selon les résultats des enquêtes ménages ainsi que lors des groupes de discussion, plusieurs incidents de protection ont été signalés, notamment : Vol, braquage, cambriolage, meurtre, pillages du bétail, séparation des familles, violences sexuelles, mariage précoce/forcé, pillages des biens, pillage du bétail, arrestations arbitraires et travaux forcés. Il existe actuellement des groupes de médiation dans les villages, ce qui est confirmé par 60% des ménages enquêtés, conçus afin d'aider la communauté à vivre dans une cohabitation pacifique et à résoudre les tensions qui pourraient surgir dans la communauté. 16% des ménages hôtes qui ont été enquêtés confirment pouvoir assister pour le temps nécessaire les ménages déplacés et les héberger dans leurs ménages et **73%** pensent qu'ils peuvent les assister pour un temps limité uniquement. Ces informations sont confirmées par les participants des groupes de discussion.

❖ **Recommandations :**

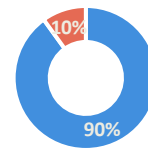
Renforcer la sensibilisation de la communauté pour le renforcement du cadre de concertation pour la cohabitation pacifique existant dans la zone et renforcement de l'autorité de l'état dans la zone. Cela permettrait de réduire les incidents liés à la protection et aiderait à réduire les violences et extorsions subies par la communauté à cause de la présence des groupes armés.

Nécessité de la présence des acteurs protection pour renforcer les activités de monitoring dans la ZS de Minova et ses environs pour la mise à jour des incidents de protection

**IIIX. EDUCATION**

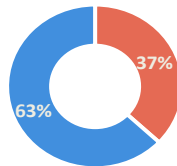
**Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle**

Oui (< 1 heure à pied pour un enfant en âge primaire) ■  
 Non (> 1 heure à pied / Pas d'école primaire fonctionnelle) ■



EM  
90%  
10%

**Ecole primaire fonctionnelle endommagée**



■ Oui  
■ Non

37%  
63%

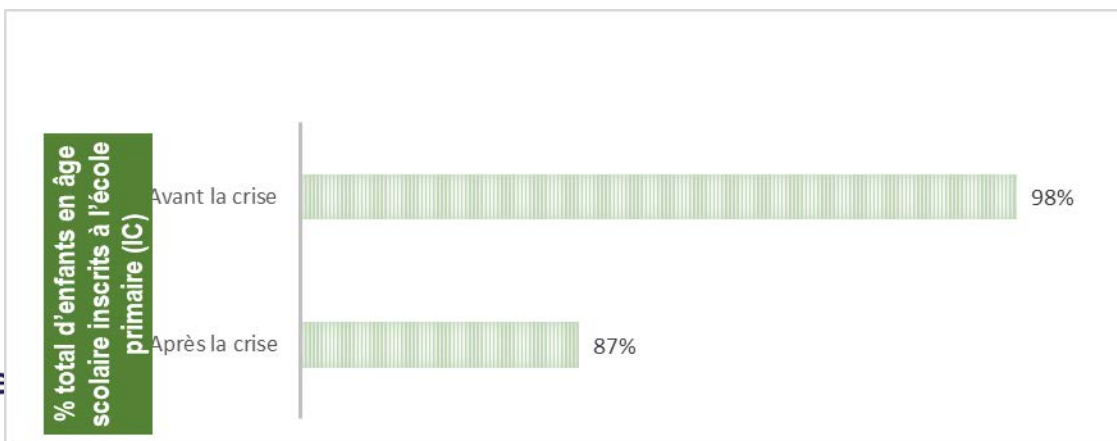
**Raison de l'endommagement de l'école primaire**

Occupation des écoles par les déplacés durant une longue durée  
 les pluies récurrentes et vents violents



EM  
61%  
39%

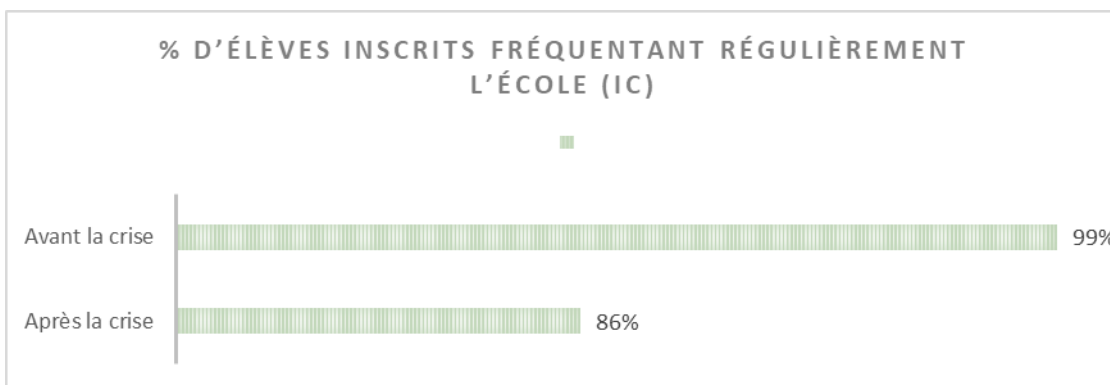
**Taux d'inscription à l'école**  
 Filles de 6 à 11 ans  
 Garçons de 6 à 11 ans  
 Filles de 12 à 17 ans  
 Garçons de 12 à 17 ans  
 Total  
 Taux total >/= 70% = Sévérité



### Taux de fréquentation de l'école primaire (EM)



Taux total >/=70% = Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; </= 15% = Sévérité 5



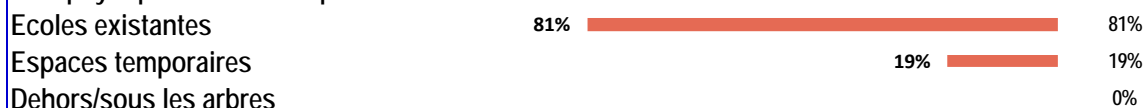
### Raison principale de la non-scolarisation (EM)



### Taux de déscolarisation de l'école primaire (enfants n'allant plus à l'école depuis la crise) (EM)



### Lieu physique des classes primaires



#### ❖ Analyse éducation

Les écoles de l'axe évalué sont fonctionnelles, signalons que toutes ces écoles primaires étatiques bénéficient de la gratuité de l'enseignement prônée par le gouvernement. 90% des écoles sont accessibles à moins d'une heure de marche à pied par les élèves qui fréquentent ces écoles.

Pendant les discussions de groupe réalisée avec les familles de déplacés et les familles d'accueil dans tous les villages évalués laissent voir que le système éducatif a connu beaucoup des problèmes tant pour les déplacés que les autochtones. La plupart des enfants de déplacés n'accèdent pas à une éducation inclusive et de qualité suite au manque de fourniture scolaire (perdue lors de la fuite pendant les affrontements dans les milieux d'origine entre les miliciens et les forces armées de la république démocratique du Congo. Les équipes pendant l'évaluation ont pu avoir les informations au

niveau des responsables des écoles, notamment **sur l'occupation des salles de classe des certaines écoles par les déplacés**, sur les raisons de fonctionnement des écoles primaires dont toute les écoles, le taux d'inscription et de fréquentation des élèves pour l'année en cours et sur les raisons principales de la non-scolarisation des enfants.

❖ **Recommandations :**

Vu que les résultats de l'enquête, il est nécessaire que les partenaires de l'éducation organisent des sensibilisations des parents sur la scolarisation des enfants surtout les filles, mais aussi faire un plaidoyer aux partenaires de l'éducation pour la prise en charge scolaire des enfants des ménages les plus démunis de l'axe.

Doter les enfants déplacés de kits scolaires et former les enseignants sur l'accompagnement psychosocial et sur l'éducation à la paix afin qu'ils puissent encadrer au mieux les enfants.

Plaidoyer auprès des autorités et les concessionnaires pour trouver des sites d'accueil des déplacés pour qu'ils soient relocalisés et libérer les salles de classe qu'ils occupent en ce moment. D'où la nécessité de désengorger les écoles occupées par les déplacés et réhabiliter ces écoles selon les besoins identifiés (des bas et pupitres, portes, fenêtres abimées, des latrines...).

## IVX. NUTRITION

	Malnutrition Aiguë Sévère – MAS					
	Garçons de moins de 5 ans					
	< 2 ans			≥ 2 ans		
	n	%	n	%	n	
<115 mm	0	0%	0	0%	0	
115-125 mm	4	68%	4	11%	12	
>125 mm	6	22%	27	89%	30	
MAG	8	78%	4	11%	12	

Filles de moins de 5 ans						
	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	10	90%	9	44%	19	56%
>125 mm	1	10%	17	56%	18	44%
MAG	10	90%	9	44%	19	56%

Enfants de moins de 5 ans						
	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	18	83%	13	28%	31	56%
>125 mm	4	17%	44	72%	48	44%
MAG	18	83%	13	28%	31	56%

Femmes enceintes et allaitantes	Total	
	n	%
	<185 mm	0
185-230 mm	27	64%
>230 mm	32	36%
MAG	29	64%

❖ **Analyse nutrition**

De nombreux cas de malnutrition modérée sont constatés dans la zone enquêtée. Les principales personnes touchées sont les filles et les garçons de moins de 5ans, puisque 56% d'entre elles sont concernées (particulièrement les filles), ainsi que les femmes enceintes ou allaitantes, pour 64% d'entre elles. Lors des discussions de groupe, les participants ont souligné le problème d'insuffisance alimentaire dans la zone. Plusieurs causes ont été identifiées : l'afflux des déplacés augmentant la



demande de nourriture, la mauvaise qualité des semences, le manque d'outils aratoires, les maladies des cultures ou les ravageurs (qui frappent surtout les cultures de manioc), la fertilité du sol, la destruction des champs ainsi que l'insécurité dans la zone de provenance.

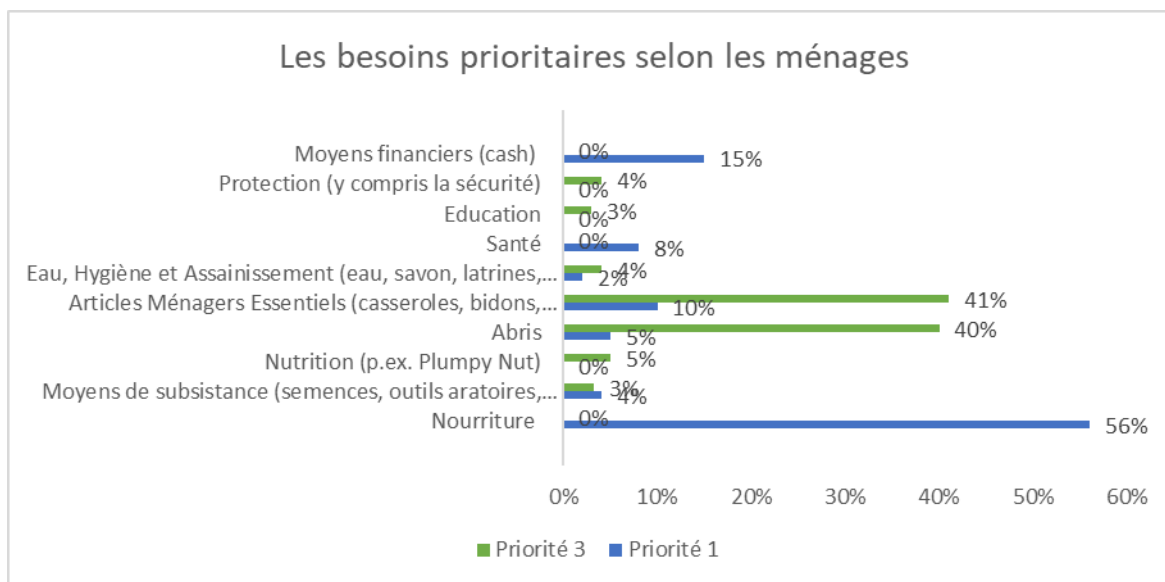
❖ **Recommandations :**

Nécessité d'appuyer les formations sanitaires afin d'assurer la continuité de la prise en charge nutritionnelle gratuite des cas de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) et de de la Malnutrition Aiguë Modérée (MAM) issus des différents villages des aires de santé évaluées et des vulnérables de la communauté d'accueil,

Des formations sur les bonnes pratiques agricoles pourraient aussi être envisagées pour permettre aux agriculteurs d'augmenter la production et ainsi de potentiellement augmenter les niveaux de sécurité alimentaire dans la zone.

Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)						
	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
<b>Contexte</b>	Nombre de ménages déplacés	<b>11 523</b>				
<b>Sécurité alimentaire</b>	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	4%	20%	-	76%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	2%	-	11%	-	87%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	2%	-	41%	56%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied	0%	-	-	-	0%
<b>Nutrition</b>	MAG enfants < 5 ans	26%	-	52%	-	22%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	25%	-	65%	-	10%
<b>Abris</b>	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	5%	46%	48%	1%	0%
	Promiscuité dans les abris	14%	86%			
<b>Articles ménagers essentiels</b>	Score card AME	0%	7%	41%	0%	52%
<b>Eau, hygiène et assainissement</b>	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	17%	5%	53%	25%	1%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	2%	-	1%	-	96%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	8%	79%	14%
<b>Santé</b>	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	25%			75%	
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
<b>Protection</b>	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	82%	-	-	-	18%

	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	95%	-	-	-	5%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	100%	-	-	-	0%
<b>Éducation</b>	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	91%	-	9%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours					72%



<sup>i</sup> 1. Ces résultats issus des différents questionnaires ERM pour les enquêtes ménages, pour les informateurs clés" et 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 Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées. Pour les GDC/RDS, Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées.

2. Dans les cas où les réponses aux questions étaient 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. 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».

4. L'indice domestique de la faim (IDF/HHS) mesure la faim perçue en demandant la fréquence à laquelle un ménage a vécu trois expériences communément associées à la faim au cours des 30 derniers jours (absence de nourriture dans la maison, dormir affamé, passé une journée et une nuit entières sans manger). L'IDF est souvent utilisé comme indicateur indirect de la quantité de nourriture consommée. Les seuils et catégories utilisés pour l'analyse sont ceux utilisés pour l'IPC en RDC: 0-1 "peu ou pas de faim dans le ménage"; 2-3 "faim modérée dans le ménage"; 4-6 "faim importantedans le ménage."

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. 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 creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface : rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source : JMP).

7. 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: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)

---

8. Ces résultats sont indicatifs seulement et non-représentatifs au niveau de la zone enquêtée comme il s'agit de réponses à des sous-questions auxquelles seules une partie limitée et non-représentative de l'échantillon total à répondu.

**PHOTOS ILLUSTRATIVES**

*Insérer les photos ici*