

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM

ERM REALISEE A KIKWIT, MANZAU, YETE, KOLOKOSO ET BANGOMBE
DANS LA ZONE DE SANTE DE KENGE DU 21 AU 24 AOUT 2025 EH 5964, 5774 ET 5775



Contexte

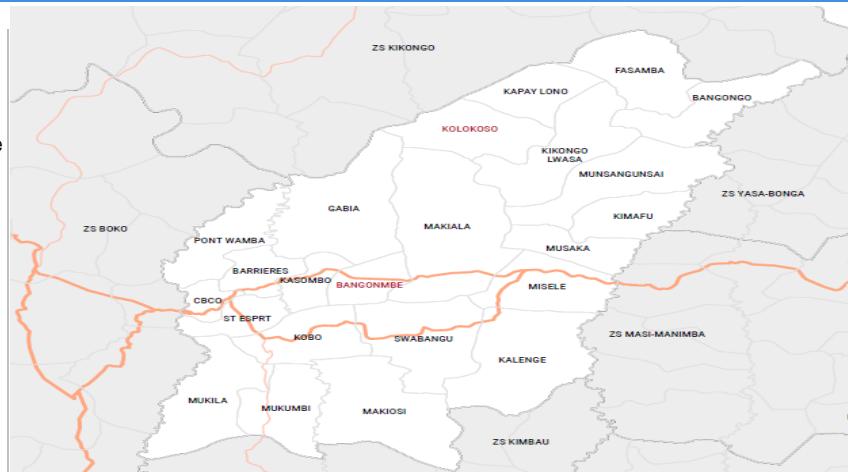
Description de la crise

En réponse à l'alerte humanitaire 5964, 5774 et 5775 (enregistré dans la plateforme humanitaire sous le numéro : <https://www.eh tools.org/alert-view/5964>, <https://www.eh tools.org/alert-view/5774> et <https://www.eh tools.org/alert-view/5775>), une mission conjointe d'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) a été menée du 21 au 24 août 2025 dans la Zone de Santé de Kenge, chef-lieu de la province du Kwango. L'objectif était d'évaluer les besoins humanitaires des populations déplacées et de recueillir des données pour une mobilisation des ressources. Cette mission, dirigée par CAUSE RURALE Asbl en collaboration avec OCHA et des partenaires locaux (CARITAS KENGE, SOMMAC, OPAN AFRICA, AUDC), a bénéficié de la participation active des chefs de quartiers et des leaders communautaires.

La crise est le résultat d'une double urgence qui affecte la population :

- (i) Un conflit persistant et brutal : La milice Mobondo reste active malgré les opérations militaires des FARDC et les opérations de sensibilisation sur la réforme de la RAD (Reserve Armée pour la Défense) dans la zone de santé voisine (ZS Boko). Les miliciens continuent de commettre des atrocités, notamment des meurtres, des pillages, des incendies de maisons et des vols. Ils imposent également une administration parallèle et des taxes illégales, aggravant la vulnérabilité des populations civiles.
- (ii) Des catastrophes naturelles : Les érosions ont également contribué de manière significative aux mouvements de population, touchant une grande partie de la Zone de Santé de Kenge entre les mois de Mars et Mai 2025.

Ces deux facteurs ont provoqué un nouveau cycle de déplacements massifs vers et dans la ville de Kenge et ses environs, où les déplacés rejoignent les vagues de l'année précédente, exerçant une pression immense sur les ressources et les services de base. La situation est d'autant plus préoccupante que la faible présence des organisations humanitaires dans la zone limitant ainsi la documentation des problèmes de protection et de violation des droits humains.



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5964	5964	5964
Autres codes d'alerte	5774	5774	5774
	5775	5775	5775
Date de début de crise	01/05/2025	01/05/2025	01/05/2025
Date de fin de crise	En cours	En cours	En cours
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	12513	7784	
Taille moyenne ménages	7,6	-	
Source : équipe d'évaluation			
Accès physique	Camion		
Accès sécuritaire	Non		
Présence de la MONUSCO	RAS		
Incidents au cours des 2 dernières semaines			
Couverture tél.	90%	(estimation)	
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres			

Conséquences humanitaires

La crise sécuritaire dans la Zone de Santé de Kenge a des conséquences humanitaires graves et multisectorielles, qui affectent de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables.

(i) Déplacements massifs et perte de biens et de vies humaines: Les populations ont été forcées de fuir brusquement, perdant la quasi-totalité de leurs biens. Les articles ménagers essentiels et les maisons ont été incendiés ou pillés. En conséquence, les familles partagent le peu d'AME qu'il leur reste ou dépendent de l'hospitalité des familles d'accueil.

(ii) Conditions de vie dégradées : Le surpeuplement dans les familles d'accueil, les salles de classe, les églises et les maisons abandonnées crée une promiscuité extrême, augmentant les risques sanitaires et de protection.

(ii) Tissu économique et social délabré : L'afflux considérable de déplacés met une pression immense sur les familles hôtes, qui peinent à subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leurs invités. Cette situation fragilise les liens sociaux et fait craindre l'émergence de tensions.

(ii) Santé et nutrition : Le manque de nourriture a entraîné des cas de malnutrition chez les enfants, les femmes enceintes et les mères allaitantes. Le manque d'installations hygiéniques est source de maladies diarrhéiques, responsables d'un taux de mortalité élevé, en particulier chez les enfants.

Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	3%	3%
18-64 ans	18%	15%
6-17 ans	16%	18%
7 mois-5 ans	9%	10%
0-6 mois	3%	4%
Total	50%	50%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	100%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	0%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	4947				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	15%	46%	-	40%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	2%	-	9%	-	89%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	64%	-	-	36%
Nutrition	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	96%	-	-	-	4%
	MAG enfants < 5 ans	2%	-	23%	-	77%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	7%	-	38%	-	62%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	26%	71%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	63%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	4%	93%	2%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	0%	0%	5%	17%	28%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	2%	-	3%	-	95%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	60%	21%	19%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	69%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme, Infections respiratoires, Diarrhées aigues, Typhoïde, VIH et Rougeole				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	77%	-	-	-	23%
	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%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	29%	-	31%	-	40%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	61%				

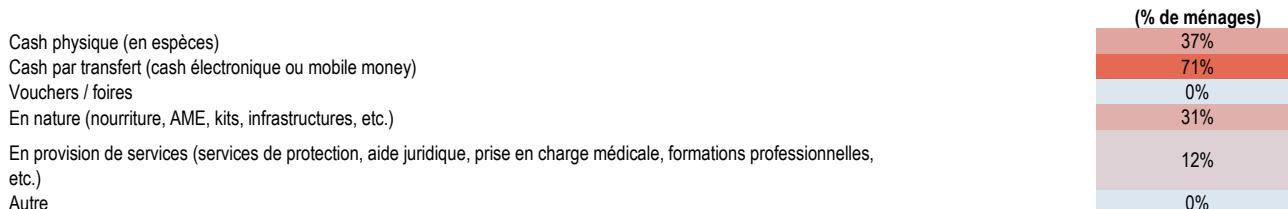
Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs 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

Sans intervention immédiate, la crise à Kenge basculera vers une catastrophe majeure. La Sécurité Alimentaire (Sévérité 5) et la Nutrition (MAG 100% enfants) menacent d'une famine et d'une mortalité massives, d'autant plus que 72% des ménages sont en insécurité sévère et ont épuisé leurs stratégies de survie. L'effondrement des services est critique : l'échec EHA (Sévérité 4) (63% eau de surface) et la crise Sanitaire (Sévérité 4) (69% d'enfants avec diarrhées) annoncent une crise épidémique incontrôlable. Cette propagation est aggravée par la promiscuité des abris (Sévérité 4) et le dénuement AME. Enfin, la crise de Protection (Sévérité 5) et le décrochage scolaire (Sévérité 4) engendreront l'exploitation, tandis que l'échec total de l'Aide (AAP 100% sans assistance) mine toute réponse future.

Besoins prioritaires

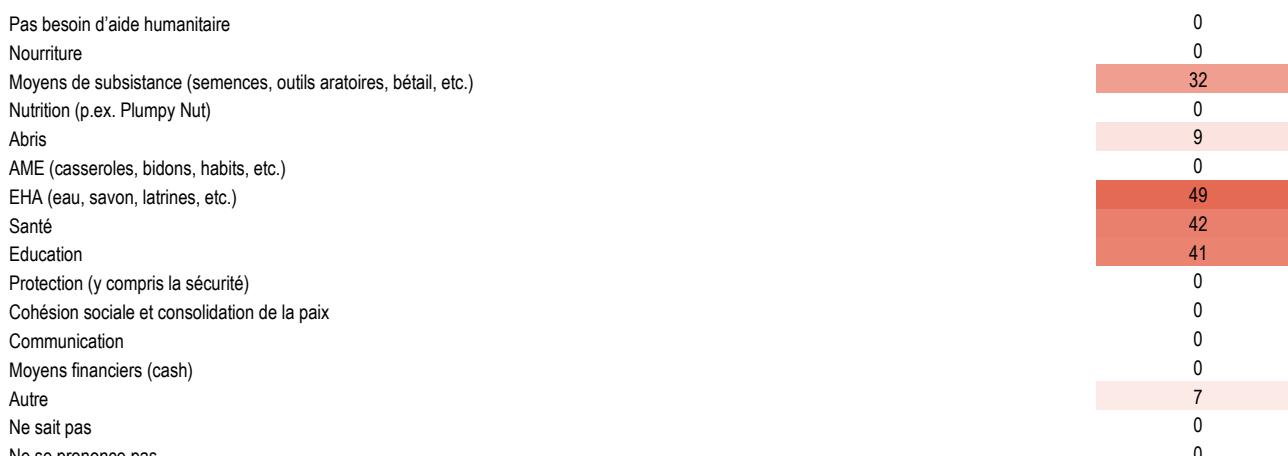
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)²



Types de besoins prioritaires de la population (IC)²

(Fréquence de réponses pondérée)³

Fréquence max. possible: 60



Informations sur l'enquête

Méthodologie

La méthodologie de l'ERM à Kenge a été conçue pour être rapide et rigoureuse en contexte de crise. L'évaluation a reposé sur la boîte à outils REACH/RDC, combinant des approches quantitatives et qualitatives avec une collecte via KoboCollect. L'approche a utilisé une triangulation de sources sur cinq localités (Manzau/Kimi, Yeté, Kikwit, Kolokoso, Bangombe) sur une période de quatre jours (du 21 au 24 août 2025). L'évaluation, menée dans le cadre d'une mission inter-organisations, s'est appuyée sur un total de 120 enquêtes ménages (EM), 120 entretiens avec informateurs clés (IC), et 32 groupes de discussion (GDC). L'échantillonnage pour les IC et les GDC était raisonnable (choisi), visant à inclure spécifiquement les populations vulnérables (PDI). Cette nécessité de ciblage en crise fait que les résultats des IC et GDC sont considérés comme indicatifs, bien que les EM soient classées comme représentatives. Néanmoins, cette méthodologie mixte et la triangulation garantissent des tendances fiables et convergentes sur les besoins humanitaires critiques à Kenge, permettant ainsi une planification d'urgence éclairée.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	é 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 21/08/2025 21/08/2025 21/08/2025

Date de fin de l'enquête 24/08/2025 24/08/2025 24/08/2025

Organisation

Mission inter-agence/inter-organisation? Oui Oui

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
MANZAU/KIMBENGI	2377	25	25	8
YETE	2002	20	20	4
KIKWIT	2002	30	30	8
KOLOKOSO	5005	30	30	8
BANGOMBE	1126	15	15	4
Total	-	12513	120	32

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	40%	3%	0,295348837
Retournés	16%	0%	0,09503876
Communauté hôte / autochtones	45%	97%	0,599612403
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

L'analyse des mouvements de population à Kenge révèle une pression démographique sévère et une dépendance critique à l'hospitalité, menaçant la cohésion sociale. Bien que l'échantillon des ménages (EM) estime que les déplacés représentent 40 % et les retournés 16 % des ménages, le problème majeur réside dans la surcharge des communautés hôtes. Le ratio de pression démographique (Déplacés + Retournés / Communauté hôte), calculé sur l'échantillon EM, atteint 55 %. Cela signifie que les communautés d'accueil doivent supporter le fardeau d'un nombre très élevé de ménages supplémentaires, une pression perçue comme "beaucoup plus" importante qu'à l'ordinaire par plus de la moitié des ménages enquêtés (53 %). Avec une taille moyenne des ménages de 7,6 personnes, cette surcharge amplifie les vulnérabilités dans tous les autres secteurs (abris, AME, sécurité alimentaire) et nécessite un soutien immédiat pour les familles hôtes afin de préserver le tissu social fragile.

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	4947	234	4947
Retournés	1940	2	1940
Communauté hôte / autochtones	5626	7548	5626
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	12513	7784	12513
Taille moyenne des ménages (EM)	7,6	-	7,6
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	55%	3%	42
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	53%	(Réponse IC majoritaire) ii, beaucoup (plus de la mo	
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	6693	-	
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	4947
Retournés	1940
Communauté hôte / autochtones	5626
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	12513

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 enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisée lors de cette évaluation.**

<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	13	72%	1	50%	14	70%
	115-125 mm	5	28%	1	50%	6	30%
	>125 mm	1	5%	0	0%	1	5%
	MAG	18	100%	2	100%	20	100%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	20	91%	1	100%	21	91%
	115-125 mm	2	9%	0	0%	2	9%
	>125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	MAG	22	100%	1	100%	23	100%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	33	86%	2	33%	35	77%
	115-125 mm	7	14%	1	67%	8	23%
	>125 mm	1	2%	0	0%	1	2%
	MAG	40	100%	3	100%	43	100%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	16	62%				
	185-230 mm	10	38%				
	>230 mm	2	7%				
	MAG	26	100%				

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 précédent l'ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.**

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

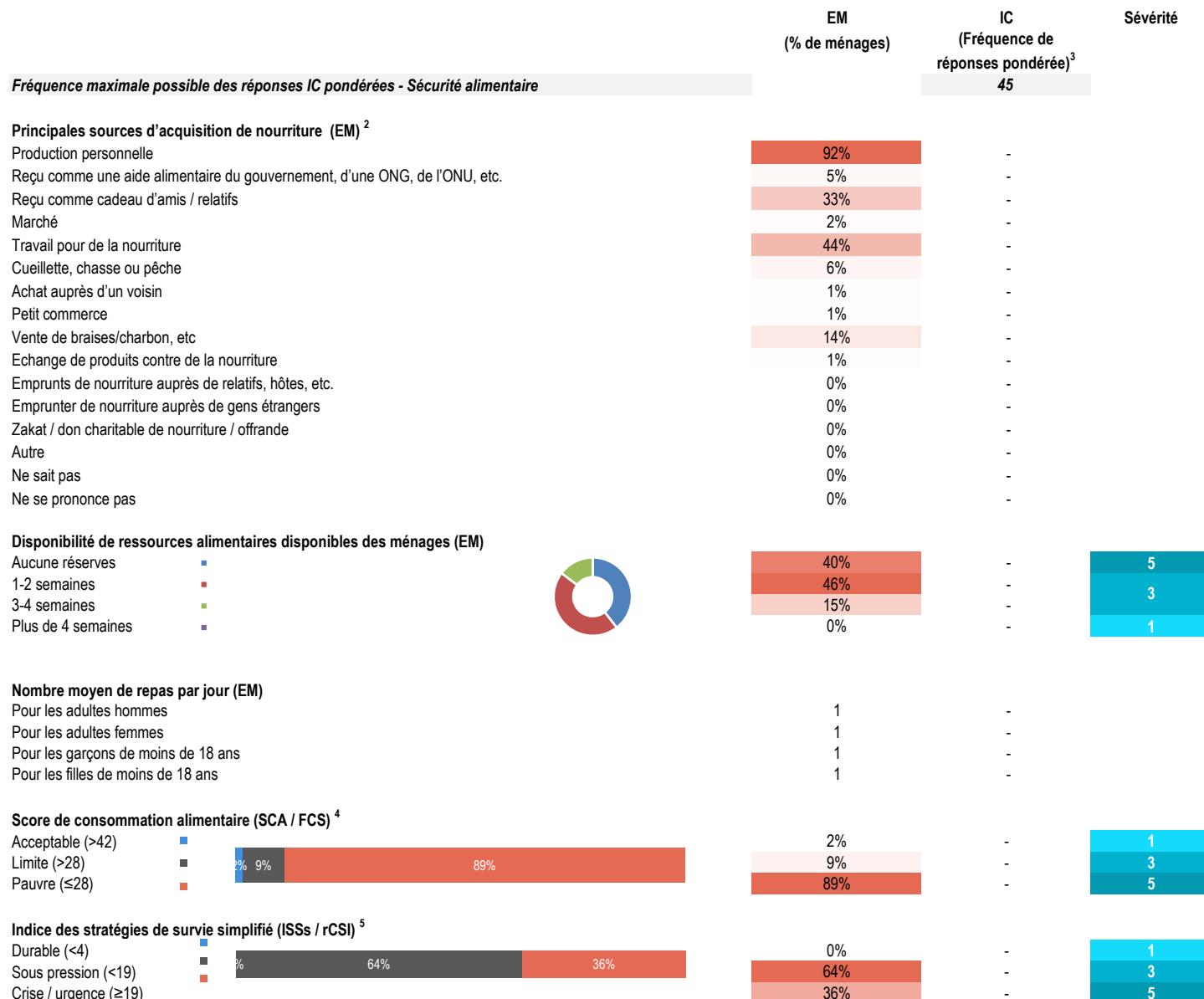
	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	3	3	6		
	115-125 mm	3	4	7		
	MAG	6	7	13		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	5	3	9		
	115-125 mm	6	2	8		
	MAG	11	6	17		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	8	6	0		
	115-125 mm	9	6	15		
	MAG	17	13	29		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	3				
	185-230 mm	0				
	MAG	3				

Analyse Nutrition

L'analyse nutritionnelle à Kenge révèle une crise d'une sévérité statistique catastrophique, les indicateurs plaçant la zone en état d'urgence absolue. L'échantillon des enfants de moins de 5 ans indique que la Malnutrition Aigüe Globale (MAG), agrégat de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) et Modérée (MAM), atteint un taux extrême de 100 % (soit 77% en MAS et 23% en MAM). Même si ce chiffre est exceptionnellement élevé, il souligne une situation de détresse nutritionnelle généralisée. La crise frappe également les mères : la prévalence de la MAG chez les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) atteint 26%, un taux bien au-delà du seuil d'urgence humanitaire qui annonce un risque élevé pour la santé des nouveau-nés et la perpétuation du cycle de la malnutrition. La gravité est confirmée par les professionnels de santé qui rapportent un nombre élevé de cas de malnutrition aigüe sur les quatre semaines précédant l'ERM (par exemple, 17 cas de MAG chez les filles et 13 chez les garçons de moins de 5 ans). L'ensemble de ces données exige une intervention thérapeutique et préventive massive et immédiate pour éviter une

Sécurité alimentaire

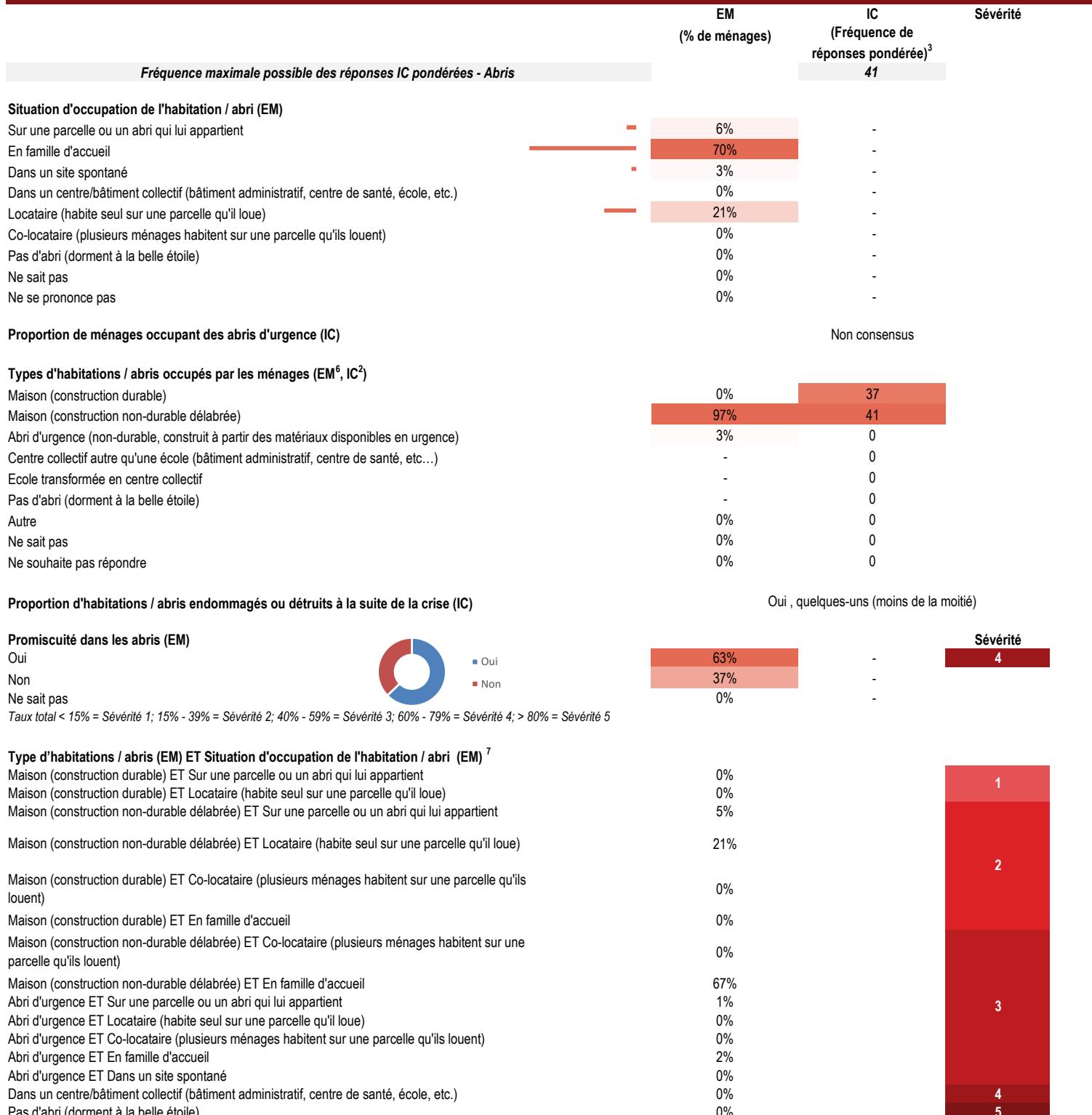
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		45	
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	54%	2	
Agriculture de subsistance	40%	45	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	1	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	38	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	3	
Envoi de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	4	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	12%	-	
Non	88%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)		Aucun(e)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Aucun(e)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	71%	-	
Non	29%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	13%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	0%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	3%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	67%	45	
Non	33%	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	-	6	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	38	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	1	
Ne sait pas	-	0	



Analyse Sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire à Kenge est en crise extrême, classée en Sévérité 5 (Catastrophe), avec la survie des populations poussée à ses limites. Le niveau de privation est critique : 89 % des ménages souffrent d'insécurité alimentaire de niveau Pauvre ou Limite, dont 72 % sont en insécurité sévère ou pauvre. Cette insécurité se traduit directement par l'incapacité de se nourrir adéquatement, avec la majorité des adultes et des enfants ne mangeant qu'un seul repas par jour. Face à ce dénuement, la quasi-totalité des ménages (99 %) a recours à des stratégies de survie désespérées (CSI/rCSI), dont 60 % sont au niveau de crise ou d'urgence, signalant l'épuisement des mécanismes d'adaptation. Cette crise est structurellement liée à l'effondrement des moyens de subsistance : seulement 12 % des ménages ont encore accès à la terre, la majorité dépendant du travail journalier (54 %), une source de revenu insuffisante et instable. De plus, l'accès physique à un marché est entravé pour une partie significative de la population. L'ensemble de ces facteurs exige une intervention immédiate par une aide alimentaire d'urgence (cash ou nourriture) pour éviter une catastrophe nutritionnelle.

Abris



Analyse Abris

Le secteur des abris à Kenge est en crise sévère, principalement caractérisée par une promiscuité extrême classée en Sévérité 4 pour plus de 63 % des ménages enquêtés. Cette surcharge est la conséquence directe d'une dépendance quasi-totale à l'hospitalité : la grande majorité des ménages déplacés (88 %) est logée en famille d'accueil, occupant majoritairement des maisons de construction non-durable délabrée (97 %). Le problème majeur n'est pas tant la qualité des matériaux que la surcharge insoutenable des maisons des hôtes, qui accueillent plusieurs ménages dans des espaces prévus pour un seul. Cette promiscuité excessive, où les ménages se co-localisent ou vivent en famille d'accueil, augmente de façon critique les risques sanitaires (propagation rapide de maladies) et les risques de protection (intensification des tensions sociales et des Violences Basées sur le Genre). La crise des abris est donc fondamentalement une crise de l'hospitalité sous forte tension, nécessitant un soutien urgent aux familles d'accueil (via des Articles Ménagers Essentiels et un appui économique) pour éviter l'effondrement du tissu social et du filet de sécurité principal.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)

Oui
Non
Ne sait pas
Ne se prononce pas



Oui
Non

EM
(% de ménages)

24%
76%
0%
0%

IC

Sévérité

Score card AME

< 1
1 – 1.9
2 – 2.9
3 – 3.9
4 – 5



0%
1%
4%
93%
2%

1
2
3
4
5

Analyse AME

L'analyse du secteur des Articles Ménagers Essentiels (AME) à Kenge révèle un dénuement matériel quasi universel, la grande majorité des ménages se trouvant en situation critique de Sévérité 4 (93 %) ou Sévérité 5 (2 %). Ce manque, dû aux fuites et aux pillages, laisse la population sans les biens de première nécessité (cuisine, couchage, hygiène). La conséquence la plus alarmante est la crise de l'hygiène menstruelle, puisque 76 % des femmes et filles n'utilisent pas de kits adéquats, ce qui compromet leur santé et leur dignité. La crise des AME est un pilier de la vulnérabilité actuelle et exige une réponse d'urgence prioritaire pour fournir des kits d'hygiène et des biens de première nécessité.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

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

Robinets privés	-	1
Robinets public / bornes fontaines	-	4
Puits à pompe / forage	-	1
Puits creusé aménagé	-	1
Source naturelle aménagée	-	1
Source naturelle non-aménagée	-	3
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	2483
Camion-citerne	-	1
Charrette avec petite citerne	-	1
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	1
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	1

Type de source d'eau (EM) ⁸



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	69%	-
		4

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

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

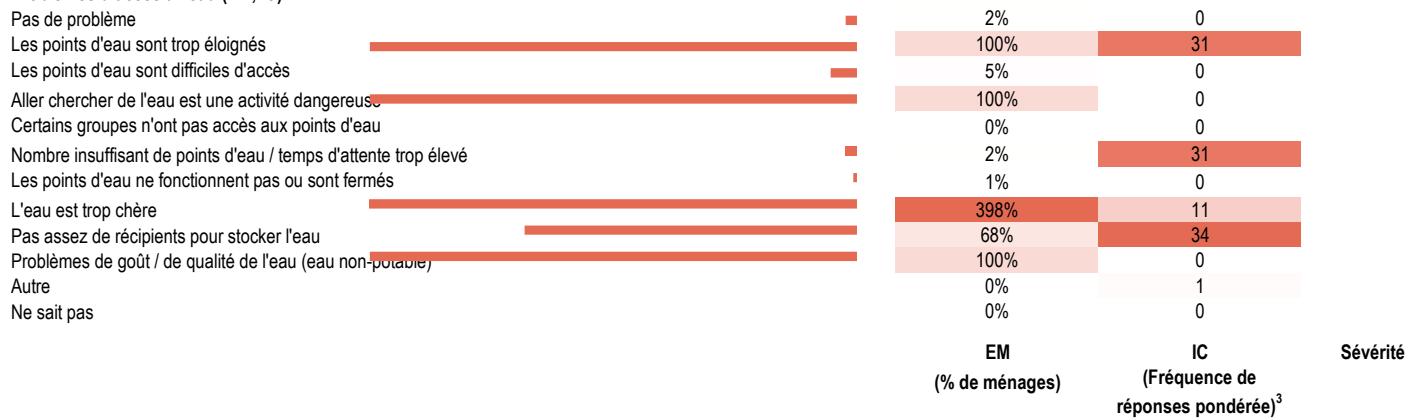
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

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



Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²



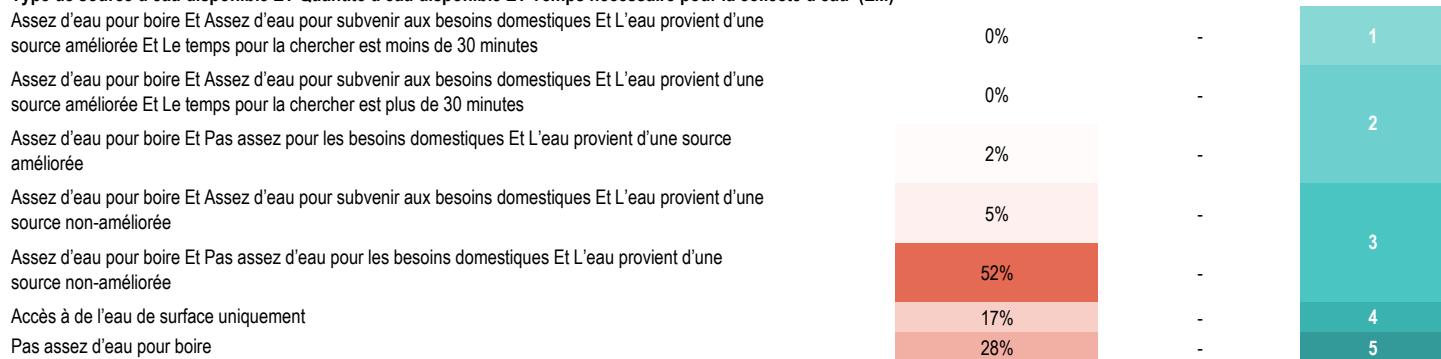
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

45

Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM)²



Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM)⁷



Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)



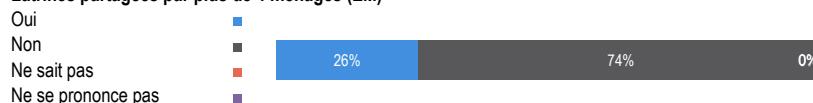
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)

Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)

Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)

Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)

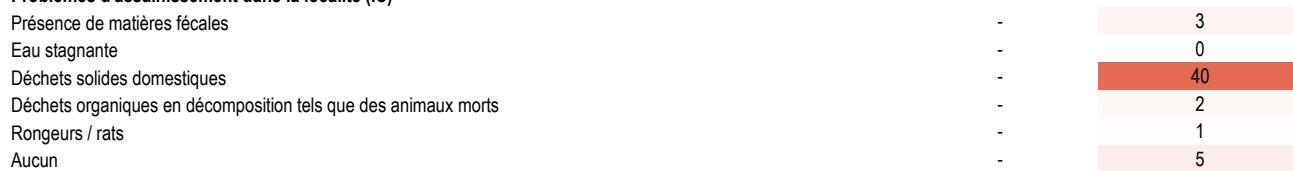
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)



Latrines séparées par sexe (EM)



Problèmes d'assainissement dans la localité (IC)²





Analyse EHA

Le secteur EHA à Kenge est confronté à une crise généralisée classée en Sévérité 3 pour l'eau et en Sévérité 4 pour l'hygiène et l'assainissement, créant un risque épidémique majeur, confirmé par le fait que 69 % des enfants ont souffert de diarrhées au cours des deux dernières semaines.

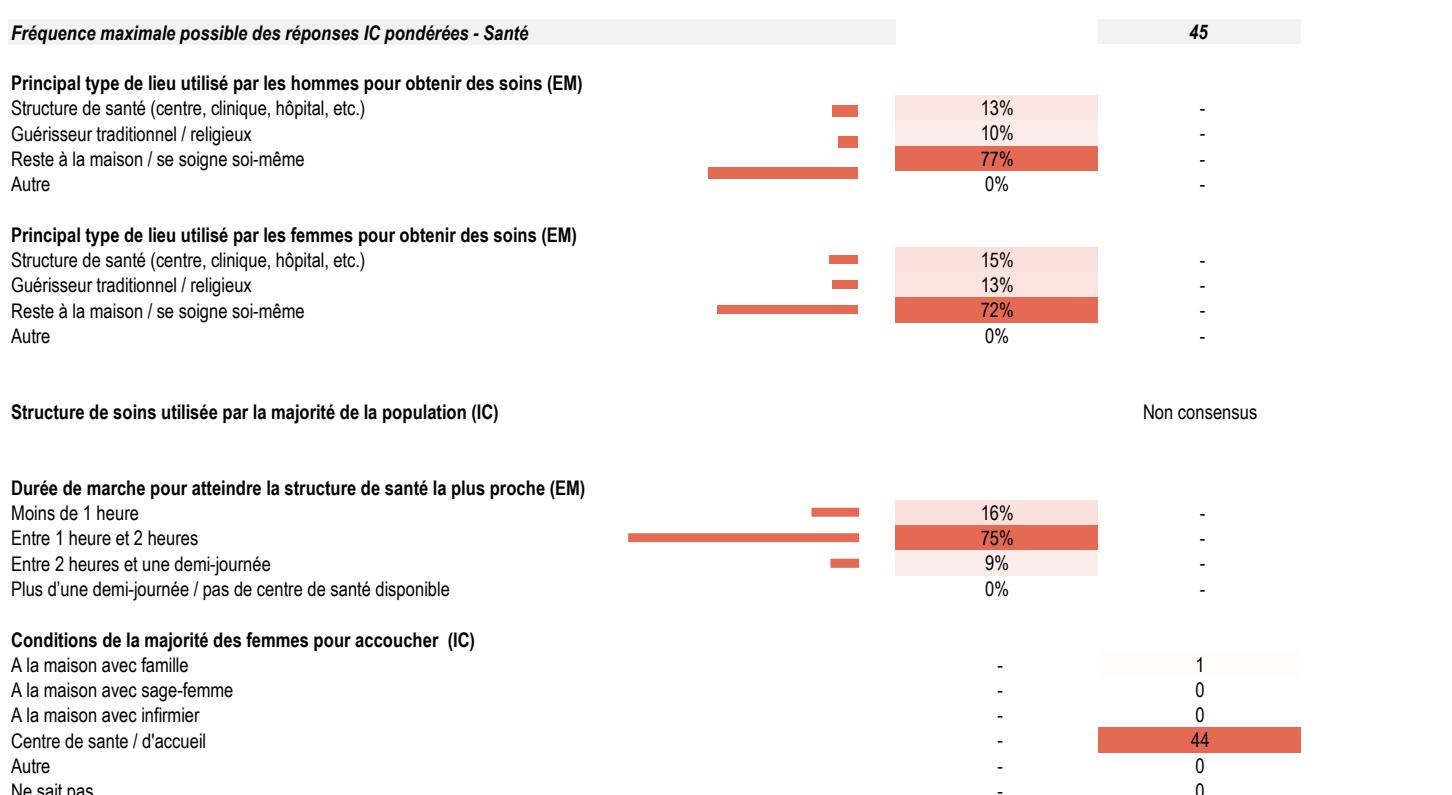
L'accès à l'eau est critique : 63 % des ménages utilisent de l'eau de surface non sécurisée, et 77 % des ménages passent plus de 30 minutes pour l'aller-retour et la collecte. Le problème n'est pas seulement la qualité ou la distance, mais le manque de récipients pour le stockage (73 % des IC) et le coût élevé de l'eau.

La situation de l'hygiène est catastrophique : l'accès à un système fonctionnel de lavage des mains avec eau et savon est quasiment inexistant, avec seulement 3 % des ménages en disposant.

L'assainissement est également critique : 26 % des ménages pratiquent la défécation à l'air libre (DAL), et la majorité des latrines existantes sont partagées par plus de quatre ménages, sans séparation par sexe.

Ce triptyque (eau insalubre, DAL massive, absence d'hygiène) est le principal moteur des maladies hydriques et exige une intervention urgente pour éviter l'aggravation de la crise sanitaire.

Santé



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		45	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	9	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	15	
Manque de médicaments	-	4	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	24	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	7	
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	69%	-	4
Fièvre	85%	-	
Toux	67%	-	

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	67%	-	
Non	10%	-	
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	32	36
Infection Respiratoire Aigüe	11	12
Diarrhées aigües	6	11
Typhoïde	0	16
Malnutrition aigüe globale	1	17
Rougeole	2	1
Choléra	0	0
Fièvre jaune	8	21
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	2

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

Non, manque modéré

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

Non, manque grave

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

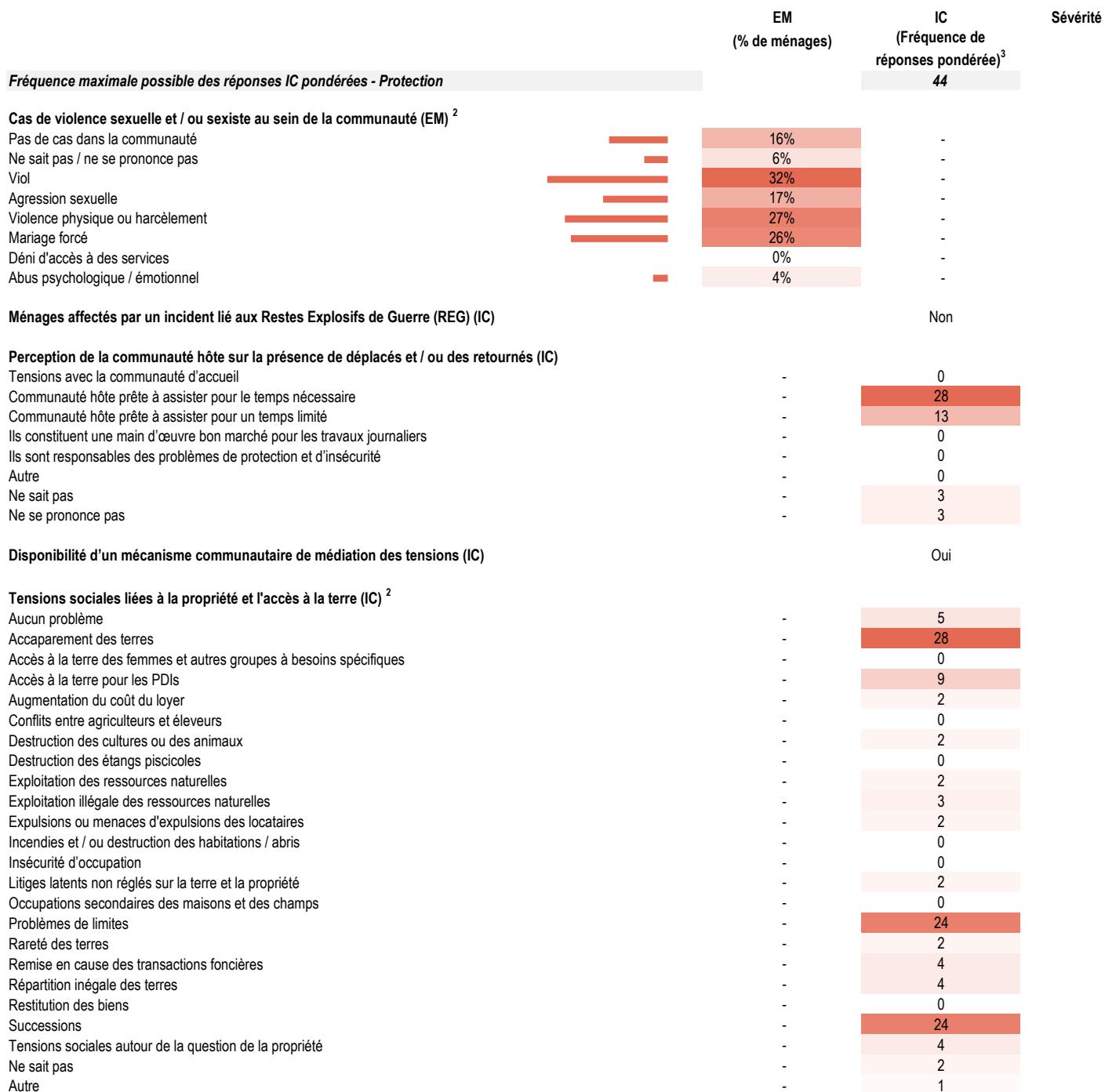
Oui, beaucoup

Analyse Santé

La situation sanitaire à Kenge est en crise majeure (Sévérité 4), causée par une combinaison d'épidémies actives et de multiples obstacles à l'accès aux soins. La zone fait face à une urgence de maladies hydriques et épidémiques : 69 % des enfants de moins de 5 ans ont souffert de diarrhées au cours des deux dernières semaines, et une épidémie de Rougeole est confirmée avec 337 cas recensés. Ces chiffres, conjugués au Paludisme et à l'Infection Respiratoire Aigüe (IRA), sont responsables d'une mortalité élevée. L'accès aux soins est sévèrement compromis, non pas tant par la distance (près de la moitié des ménages doit marcher plus d'une heure pour atteindre la structure la plus proche), mais surtout par des barrières financières et matérielles : les principaux obstacles cités sont le manque de moyens pour payer les soins (24 % des IC) et le manque de médicaments et d'équipements dans les centres. Cette pénurie est confirmée par les professionnels de santé qui rapportent des équipements en manque grave. En conséquence, une partie significative des femmes a recours à l'automédication (31 %) ou aux guérisseurs traditionnels (16 %), ce qui met en évidence l'échec des structures de santé formelles. Une intervention urgente est nécessaire pour lever ces obstacles financiers et matériels afin de contenir la

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		44		
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)				
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	23%	-	5	
Présence d'ENA (IC)	-	Ne sait pas		
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	5		
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)				
Présence de PSH	5%	-	5	
Nombre total d'enfants en situation de handicap	3	-		
Nombre total d'adultes en situation de handicap	7	-		
Nombre total de personnes âgées	3	-		
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	17	21	15	19
Meurtre	1	0	1	0
Mutilations / coups et blessures	15	0	16	0
Violences intercommunautaires	2	0	0	0
Violences sexuelles	0	22	0	23
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	1	1	1	1
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	1	2	0	3
Violences conjugales	0	4	1	3
Séparation des familles	3	3	0	2
Pillage / vol / cambriolage	3	0	2	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	0	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	6	3	13	3
Autre	19	0	21	2
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		14%	-	
Déni d'accès à des services		2%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		2%	-	
Mariage forcé		25%	-	
Travail forcé		46%	-	
Pas de cas dans le ménage		33%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas		1%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²				
Violence physique ou harcèlement		9%	-	
Déni d'accès à des services		1%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		1%	-	
Mariage forcé		28%	-	
Travail forcé		48%	-	
Pas de cas dans le ménage		32%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas		2%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)			Non	

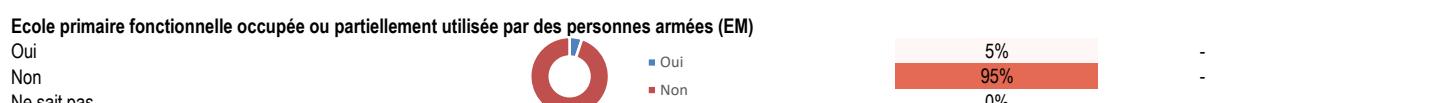
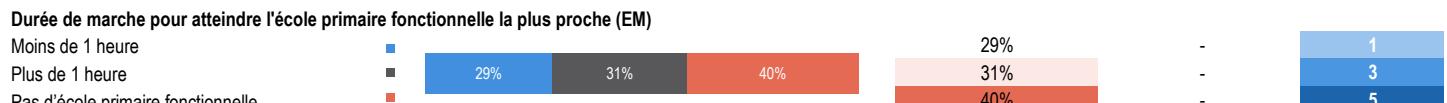


Analyse Protection

Le secteur de la protection à Kenge est en crise extrême (Sévérité 5), caractérisée par une exposition généralisée à la violence et une impunité totale. La vulnérabilité est confirmée par la présence d'Enfants Non Accompagnés (ENA) (19 % des ménages accueillant au moins un ENA) et de Personnes en situation de Handicap (PSH). Les menaces varient selon les groupes : les femmes sont victimes de violences conjugales et de viols/cambriolages, tandis que les hommes sont principalement exposés aux blessures/coups et aux violences intercommunautaires. La situation des enfants est particulièrement grave, exposés au mariage forcé, aux abus sexuels et au travail forcé. De plus, 42 % des ménages signalent que leurs membres ont été victimes de recrutement ou d'enrôlement forcé par des groupes armés. L'échec des mécanismes de réponse est flagrant : aucun service de prise en charge des VBG n'est disponible. Le climat de tension est exacerbé par des tensions sociales liées à la terre (accaparement), bien que les communautés hôtes n'expriment pas de problèmes d'aide. Cette absence de services et le climat de violence généralisée nécessitent une intervention urgente pour établir des mécanismes de protection fonctionnels.

Éducation



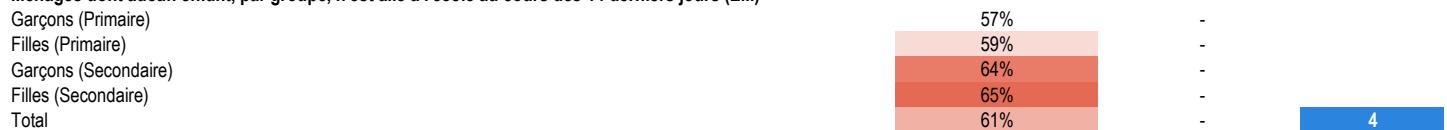


Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)

Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)



Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)

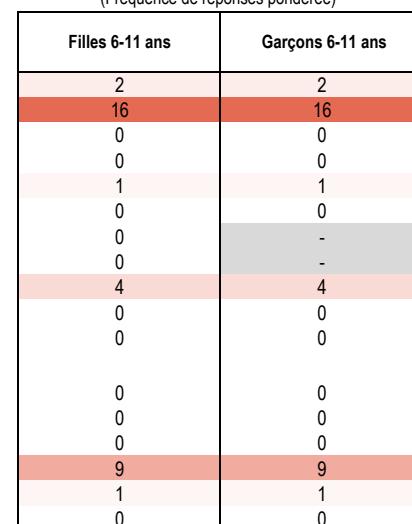


Taux total $\geq 70\%$ = Sévérité 5; $51\% - 69\%$ = Sévérité 4; $36\% - 50\%$ = Sévérité 3; $16\% - 35\%$ = Sévérité 2; $\leq 15\%$ = Sévérité 1

Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)



Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)

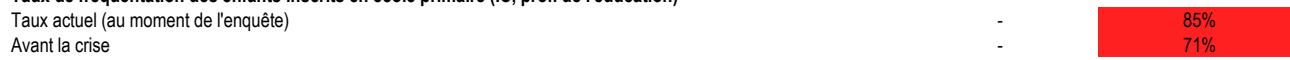


Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:

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



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



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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant

64,4

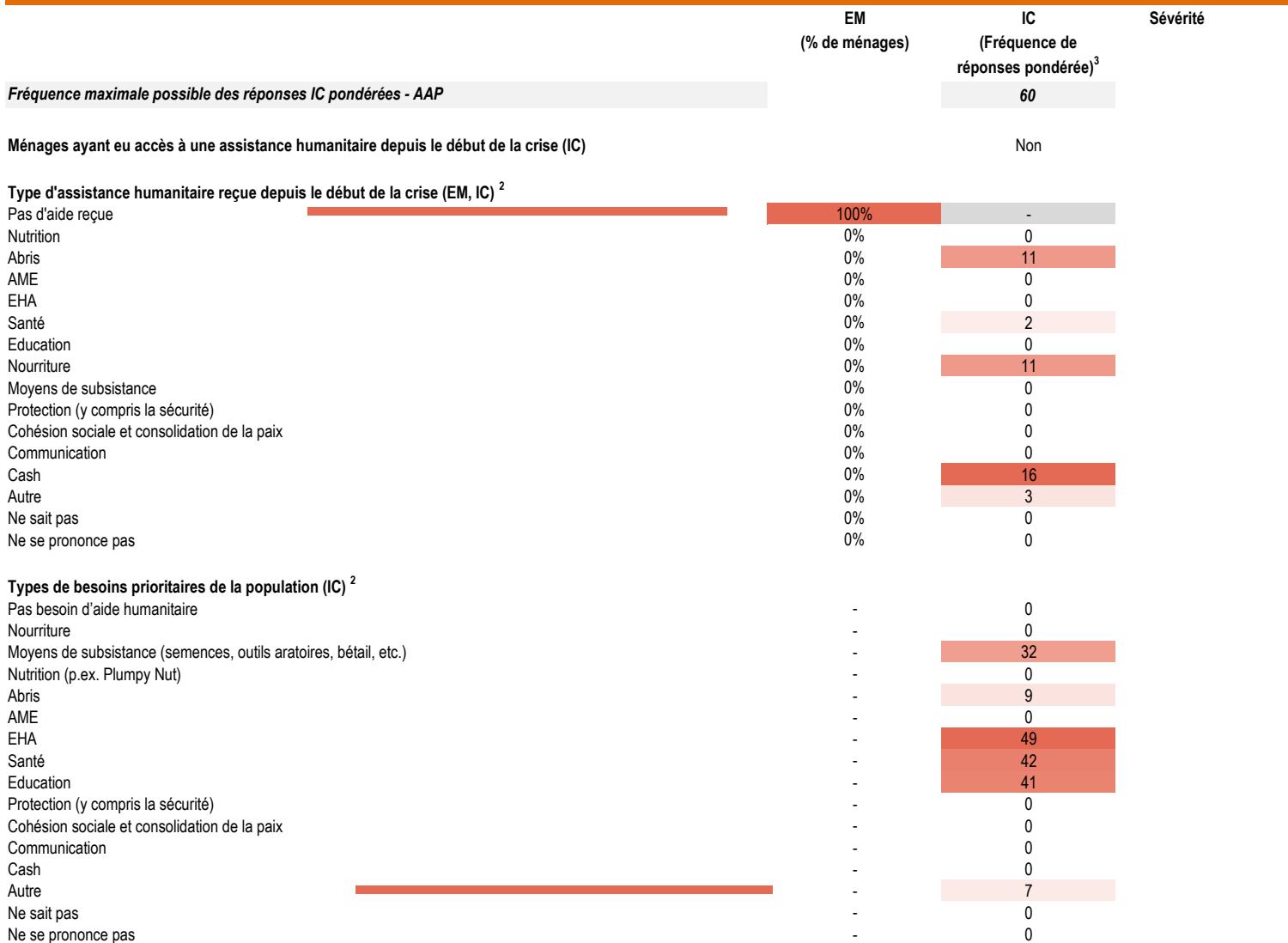
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise

47

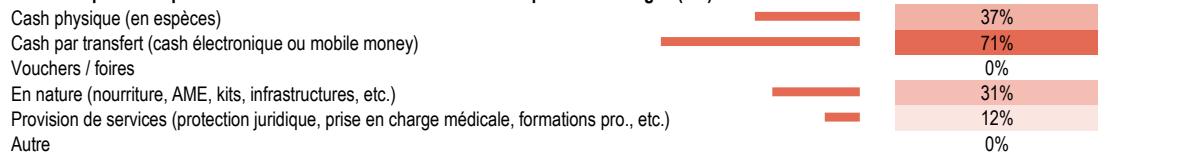
Analyse Éducation

Le secteur de l'éducation à Kenge est en crise sévère (Sévérité 4), caractérisée par des barrières financières écrasantes et une surcharge scolaire critique. La raison principale de non-scolarisation est l'incapacité de payer les frais et fournitures pour 83 % des ménages, confirmant que l'accès économique est la barrière majeure, particulièrement pour les filles de 6 à 11 ans. Malgré la proximité des écoles (65 % des ménages y accèdent en moins d'une heure), le taux de non-fréquentation est élevé, touchant près de la moitié des enfants. L'impact de la crise est visible par un taux d'inscription actuel inférieur à celui d'avant la crise. De plus, les écoles fonctionnelles restantes subissent une surcharge alarmante : le ratio moyen actuel est de 64 élèves par enseignant, compromettant la qualité de l'enseignement. L'urgence est d'éliminer ces obstacles financiers pour garantir l'accès et d'alléger la pression sur les infrastructures.

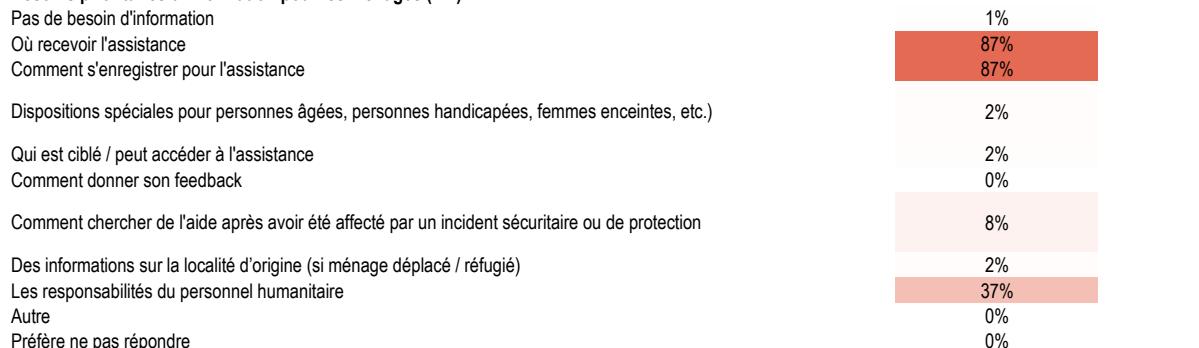
APP



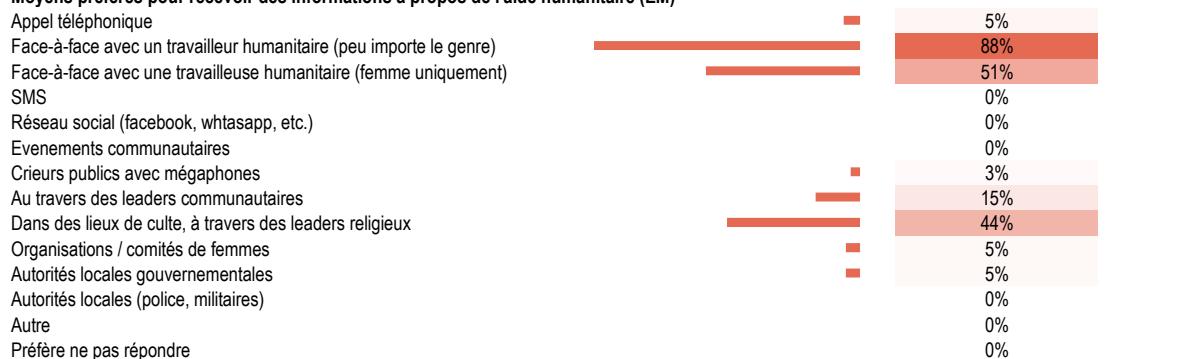
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)²



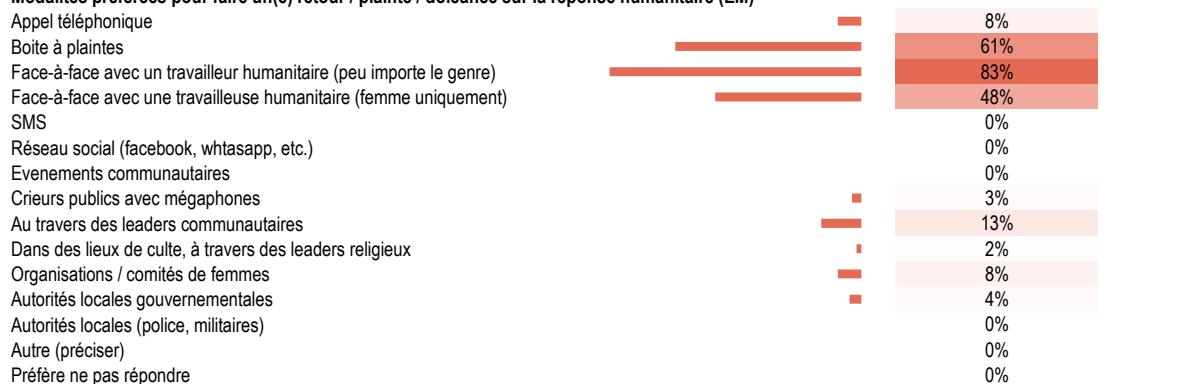
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM)²



Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM)²



Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM)²



Analyse AAP

L'analyse de la Redevabilité envers les Populations Affectées (AAP) à Kenge révèle une crise de transparence et d'accès à l'aide humanitaire. En dépit de besoins multisectoriels critiques (Sécurité alimentaire et Nutrition étant les besoins les plus prioritaires selon les IC), 100 % des Informateurs Clés (IC) indiquent que les ménages n'ont reçu aucune assistance depuis le début de la crise.

Le principal obstacle à l'accès pour les ménages est le manque d'information (91 %) sur la manière d'obtenir de l'aide. Plus alarmant encore, 87 % des ménages ne savent pas vers qui se tourner pour s'enregistrer pour l'assistance, expliquant pourquoi la majorité n'a jamais formulé de plainte.

Concernant la communication, l'appel téléphonique (99 % des ménages) est le mode privilégié pour recevoir des informations. Cependant, face à un besoin de plainte, les ménages préfèrent des modes indirects comme le face-à-face avec une travailleuse humanitaire (94 %) ou le réseau social (18 %), l'appel téléphonique étant moins privilégié.

Ce manque flagrant de canaux clairs pour l'enregistrement et la plainte génère un profond sentiment de méfiance et d'iniquité. Le manque de redevabilité de la part des acteurs humanitaires rend

Conclusions générales et commentaires

L'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) à Kenge révèle une crise humanitaire d'une gravité absolue et généralisée, alimentée par un conflit brutal et des catastrophes naturelles. La pression démographique est sévère, avec un ratio Déplacés/Hôtes atteignant 55%, fragilisant la cohésion sociale. Les indicateurs vitaux sont en état d'alerte maximale : la Sécurité Alimentaire est classée en Sévérité 5 (Catastrophe), avec 72% des ménages en insécurité sévère et 99% ayant épuisé leurs stratégies de survie. Cette insécurité se traduit par une crise nutritionnelle alarmante, où la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) atteint le taux extrême de 100% chez les enfants de moins de 5 ans (dont 77% en MAS), et 26% chez les femmes enceintes et allaitantes (FEFA).

Simultanément, la situation Sanitaire (Sévérité 4) est critique : 69% des enfants ont souffert de diarrhées, coïncidant avec une épidémie de Rougeole (337 cas). Cette épidémie est directement liée à l'échec du secteur EHA (Sévérité 4), marqué par l'utilisation d'eau de surface non sécurisée par 63% des ménages et une pratique de la Défécation à l'Air Libre (DAL) par 26%, en l'absence de dispositifs de lavage des mains adéquats. Le secteur Abris/AME est en Sévérité 4-5 : la surcharge (promiscuité pour 63% des ménages logés en famille d'accueil) augmente les risques sanitaires et de protection, exacerbée par un dénuement matériel universel où 76% des femmes et filles manquent de kits d'hygiène menstruelle. La Protection est en Sévérité 5 (Extrême), avec une impunité totale, le recrutement forcé touchant 42% des ménages et l'absence totale de services de prise en charge des VBG. Enfin, l'Éducation (Sévérité 4) est paralysée par la barrière financière (83%) et une surcharge critique (ratio 64 élèves/enseignant). L'ensemble de cette crise est aggravé par un échec total de la Redevabilité (AAP), puisque 100% des IC indiquent qu'aucune assistance n'a été reçue et 91% des ménages manquent d'information pour s'enregistrer.

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