

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans la ZS de Binza



Lieu de l'ERM : Kiseguro, Katwiguru, Kisharu et Nyamilima dans la Zone de santé de Binza, Territoire de Rutshuru, Province du Nord-Kivu (EH 6020)

Participants: Coalition des ONG locales PAIX SANS FRONTIERE, ODAFE/RDC et PRPDE

Contexte

Description de la crise

L'évaluation rapide multisectorielle menée dans les aires de santé de Kiseguro, Katwiguru, Kisharu et Nyamilima met en évidence une crise caractérisée par des déplacements récents, massifs et concentrés dans une période très courte. Selon les données validées lors de la mission, 1 610 ménages déplacés sont arrivés entre le 24 et le 29 juillet 2025, confirmant ainsi les chiffres préalablement communiqués dans l'alerte.

Ces ménages sont actuellement hébergés dans des familles d'accueil, répartis comme suit : Kiseguro : 454 ménages, Katwiguru : 211 ménages, Kisharu : 283 ménages et Nyamilima (six quartiers) : 662 ménages.

Les nouveaux déplacements sont principalement liés à la détérioration soudaine du contexte sécuritaire, aux entraves croissantes à la liberté de circulation dans plusieurs localités rurales, aux incursions armées ayant provoqué des fuites rapides et désorganisées, ainsi qu'à une augmentation des exactions contre les civils (pressions, menaces, restrictions d'accès aux moyens d'existence). La population a été contrainte d'abandonner ses habitations, ses biens essentiels et ses sources de subsistance dans un contexte où les incidents se sont multipliés en très peu de temps.

La majorité des ménages déplacés sont des agriculteurs ayant perdu l'accès à leurs terres, des ménages avec de jeunes enfants, des foyers ayant fui sans biens ou avec des biens très limités, ainsi que des personnes ayant déjà été déplacées auparavant dans les mêmes zones frontalières. Les familles d'accueil, déjà fragilisées par des mois de perturbations sécuritaires, subissent une pression démographique croissante, épaisant leurs capacités d'hébergement et de partage des ressources.

Les perspectives d'évolution demeurent préoccupantes. Les mouvements des groupes armés dans les localités environnantes indiquent un risque élevé de nouveaux déplacements dans les semaines à venir, notamment si les affrontements s'étendent vers d'autres aires de santé de la ZS de Binza. L'absence d'un retour durable de la sécurité empêche toute planification à moyen terme des ménages déplacés, laissant craindre des déplacements pendulaires ou des fuites secondaires vers d'autres localités déjà sous pression.

Par ailleurs, les capacités d'absorption des familles d'accueil atteignent leurs limites, ce qui pourrait conduire à l'ouverture spontanée de sites ou centres collectifs informels, aggravant les besoins en abris, eau, hygiène et assainissement. Les restrictions d'accès aux champs et les perturbations continues des moyens de subsistance risquent d'entraîner une détérioration rapide de la sécurité alimentaire, accompagnée d'une hausse attendue des cas de malnutrition chez les enfants et d'un recours accru à des stratégies de survie négatives.

En l'absence d'une réponse humanitaire rapide et proportionnée, la crise pourrait donc s'aggraver, tant pour les ménages déplacés que pour les communautés hôtes déjà saturées, créant un environnement propice aux tensions sociales, aux risques de protection et à l'effondrement des mécanismes communautaires de solidarité.



Source des résultats :	EM	IC	RDS/GDC
------------------------	----	----	---------

Code de l'alerte	6020	6020	
Autres codes d'alerte			

Date de début de crise	01/11/2025	24/07/2024
Date de fin de crise	En cours	En cours
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	17011	9221
Taille moyenne ménages	7,9	-

Source : équipe d'évaluation	
Voiture	
Non	
RAS	
Couverture tél.	25% (estimation)

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

Conséquences humanitaires

La crise a généré des impacts humanitaires immédiats et profonds sur les ménages déplacés comme sur les familles d'accueil. Les observations montrent une accumulation de vulnérabilités multisectorielles semblables à celles documentées dans des crises récentes similaires. L'afflux de 1 610 ménages en moins d'une semaine a fortement accru la pression sur les ressources locales, créant des besoins urgents en abris, biens essentiels, accès à l'eau et services sociaux de base.

Les familles d'accueil, déjà affectées par l'instabilité et l'érosion progressive de leurs moyens de subsistance, peinent à répondre à la charge additionnelle. L'absence d'aide humanitaire antérieure aggrave cette situation : comme observé dans des évaluations comparables où 97 % des ménages n'avaient reçu aucune aide humanitaire depuis le début de la crise, la zone ERM 6020 présente elle aussi un déficit total de soutien, laissant les communautés gérer seules l'accueil et la prise en charge des nouveaux arrivants.

Sur le plan sanitaire, les déplacements précipités et les conditions de vie précaires accroissent les risques de maladies hydriques. Dans des crises similaires, l'usage quasi généralisé d'eau non potable et le manque d'infrastructures d'hygiène avaient exposé les populations à un risque élevé d'épidémies, une tendance également observée dans les aires de santé ciblées par l'ERM 6020, où les ménages dépendent de sources non protégées et partagent un nombre limité de latrines. Sur le plan de la protection, plusieurs risques préoccupants émergent. Dans des situations analogues, des incidents touchant particulièrement les hommes (violence physique, travail forcé) et les femmes (violences sexuelles, mariages forcés) avaient été rapportés, des tendances confirmées par les informateurs dans la zone ERM 6020, où les exactions liées aux déplacements récents augmentent les risques d'exploitation, de harcèlement et d'abus à l'encontre des groupes vulnérables.

Les enfants sont particulièrement exposés aux risques de séparation familiale, de déscolarisation prolongée et de pratiques nocives. Dans des contextes

	Âge	Femmes	Hommes
Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)	64+ ans	1%	1%
	18-64 ans	16%	15%
	6-17 ans	23%	23%
	7 mois-5 ans	7%	9%
	0-6 mois	2%	2%
	Total	50%	50%

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

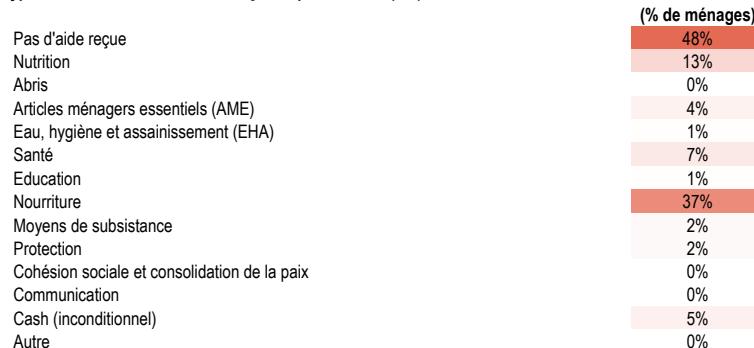


Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			3232		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	5%	17%	40%	-	38%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	6%	-	14%	-	80%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	4%	33%	-	-	44%
Nutrition	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	77%	-	-	-	23%
	MAG enfants < 5 ans	63%	-	26%	-	11%
Abris	MAG femmes enceintes et allaitantes	95%	-	5%	-	0%
	Type d'abri (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	2%	75%	22%	0%	0%
Articles ménagers essentiels	Promiscuité dans les abris			51%		
	Score card AME	0%	3%	28%	54%	15%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	57%	5%	10%	21%	4%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	2%	-	24%	-	74%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	22%	49%	20%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		35%			
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	67%	-	-	-	32%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	89%	-	-	-	10%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	82%	-	-	-	18%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	83%	-	11%	-	6%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours			39%		

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

La crise est toujours en cours, et les communautés consultées à travers les groupes de discussion indiquent une probabilité élevée de nouveaux déplacements. Les localités d'origine principalement citées entre autres Kiseguro, Kateguro, Kihito, Kasave, Nyabanyira, Kisharo, Nyaruange, etc. restent instables. Les GDC soulignent que toute reprise ou intensification des incidents dans ces villages entraînerait immédiatement de nouveaux mouvements vers les aires de santé d'accueil, aggravant la pression actuelle.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	44%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	25%
Vouchers / foires	0%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	74%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	10%
Autre	1%

(% de ménages)

Types de besoins prioritaires de la population (IC)²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	24
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	12
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	4
Abris	2
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	2
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	2
Santé	12
Education	6
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	0
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

(Fréquence de réponses pondérée)³

Fréquence max. possible: 24

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Dans le cadre de cette évaluation rapide multisectorielle, les équipes de PAIX SANS FRONTIERE, ODAFE/RDC et PRPDE ont fait recours à l'outil ERM pour atteindre les objectifs de cette mission. Cet outil fait appel aux méthodologies suivantes :

(1) Les entretiens avec les informateurs clés (IC) : Ici, ce sont les leaders communautaires, les professionnels de l'éducation, de la santé et des personnels d'une ONG intervenant dans la zone qui ont été consultés. Au total, 12 entretiens ont été menés dans l'ensemble des localités ciblées par cette évaluation;

(2) Les groupes de discussion communautaires (GDC) : Suite à des contraintes sécuritaires, les discussions en focus groupes n'ont été réalisées en tenant en compte les deux catégories hommes et femmes dans chacune des localités visitées. Néanmoins, 4 groupes de discussion composés de 10 hommes à Kiseguro, 8 femmes à Katwiguru, 10 hommes à Nyamilima et 9 femmes à Kisharu (tous déplacés) ont été menés au niveau des hôtels où les équipes étaient logées tout en évitant tout risque d'exposition à des représailles de la population.

part des groupes armés qui sont hostiles aux atroupements des personnes.
(3) Les enquêtes ménages : 115 ménages ont été enquêtés dans la zone dont 22 ménages à Katwiguru, 34 ménages à Kiseguro, 38 ménages à Nyamilima et 21 ménages à Kisharu.

(4) Observations directes : Des observations de terrain ont été faites pour trianguler les données et évaluer les conditions de vie, les infrastructures et l'environnement local. En complément, des visites techniques ont été réalisées sur les points d'eau, les infrastructures sanitaires, les provisions alimentaires dans les familles d'accueil, etc. afin d'analyser les conditions de vie, d'accès, de fonctionnalité et de maintenance des services essentiels.

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	19%	10%	100%
Retournés	58%	11%	
Communauté hôte / autochtones	23%	79%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	3232	894	37
Retournés	9806	1030	
Communauté hôte / autochtones	3974	7293	
Réfugiés	0	2	
Rapatriés / expulsés	0	2	

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

17011 9221 37

Taille moyenne des ménages (EM)

7,9

-

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

77%

26%

#REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

45%

(Réponse IC majoritaire)

i, beaucoup (plus de la moitié)

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

7663

-

#REF!

#REF!

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	1610
Retournés	11247
Communauté hôte / autochtones	17011
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	18621

Analyse des mouvements de population

L'évaluation multisectorielle (ERM) menée dans la Zone de Santé de Binza met en évidence d'importants mouvements de population liés aux détériorations sécuritaires récentes. Au total, 1 610 ménages déplacés internes (PDIs) ont été confirmés par la mission, répartis entre les aires de santé de Kiseguro, Katwiguru, Kisharu et les six quartiers de Nyamilima, et vivant majoritairement en familles d'accueil.

Parallèlement, la mission a recensé une proportion élevée de ménages retournés (58 %), indiquant des mouvements pendulaires entre les localités d'origine et les zones d'accueil.

La majorité des PDIs sont hébergés dans les ménages hôtes, ce qui accroît la pression sur les ressources locales, notamment l'eau, les abris, l'accès aux champs et les infrastructures sanitaires. Bien que la cohabitation demeure globalement pacifique, la saturation des capacités d'accueil et la rareté des moyens de subsistance génèrent des tensions ponctuelles au niveau des ménages.

Ces mouvements simultanés de déplacés et de retournés fragilisent la résilience communautaire et nécessitent un appui humanitaire urgent, notamment en sécurité alimentaire, abris, EHA et protection, pour éviter une aggravation de la vulnérabilité si l'insécurité persiste.

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	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	1	24%	3	23%	4	23%
	>125 mm	3	76%	9	77%	12	77%
	MAG	1	24%	3	23%	4	23%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	2	30%	1	11%	3	21%
	115-125 mm	6	40%	1	18%	7	29%
	>125 mm	1	30%	6	72%	7	49%
	MAG	8	70%	2	28%	10	51%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	2	21%	1	4%	3	11%
	115-125 mm	7	35%	4	21%	11	26%
	>125 mm	4	44%	15	70%	19	63%
	MAG	9	56%	5	25%	14	37%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	1	5%				
	>230 mm	14	95%				
	MAG	1	5%				

Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM. L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.

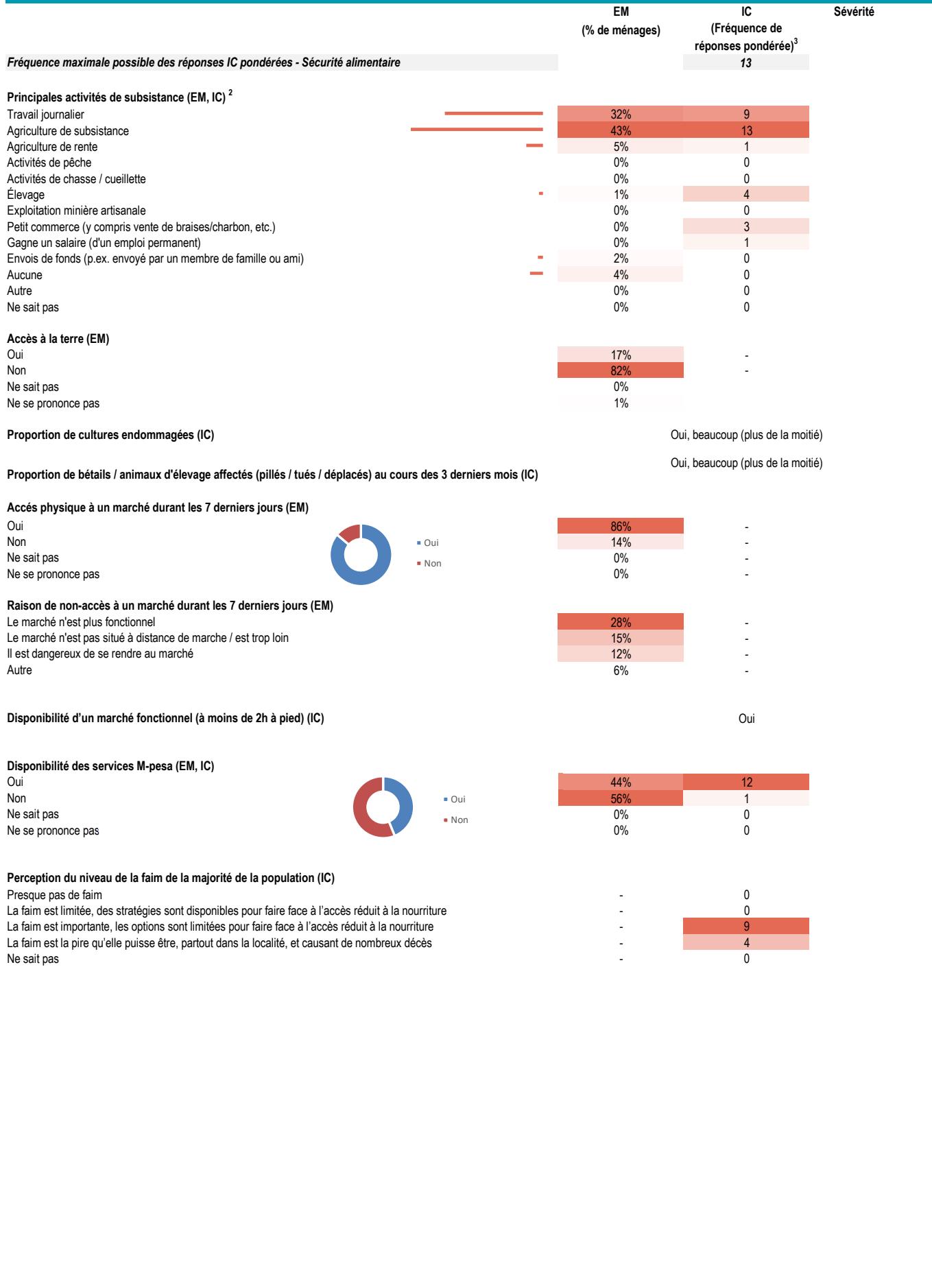
IC, professionnels de santé/nutrition : Nombre moyen de cas rapportés

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	23	12	35		
	115-125 mm	20	19	39		
	MAG	43	31	74		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	51	43	94		
	115-125 mm	65	40	106		
	MAG	116	84	199		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	73	55	0		
	115-125 mm	85	59	145		
	MAG	158	115	273		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	20				
	185-230 mm	63				
	MAG	82				

Analyse Nutrition

Les résultats des enquêtes ménages et des entretiens réalisés avec les prestataires de soins mettent en évidence une situation nutritionnelle préoccupante dans la zone de santé de Binza, caractérisée par une prévalence élevée de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et des signes d'insuffisances dans la prise en charge communautaire et sanitaire. Les mesures du périmètre brachial (PB) révèlent que 273 enfants (26 %) âgés de 6 à 59 mois présentent une malnutrition aiguë modérée (MAM), dont 4 garçons et 7 filles identifiés en priorité. Cette proportion est particulièrement préoccupante car elle dépasse les seuils d'alerte dans les contextes d'urgence ($\geq 15\%$) et témoigne d'un affaiblissement rapide de l'état nutritionnel des enfants dans les ménages déplacés et hôtes. Les données triangulées avec les structures sanitaires confirment cette tendance : 14 enfants dépistés et admis récemment ; parmi eux, 3 cas (11 %) souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 11 cas (26 %) de MAM ; chez les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), 1 cas de malnutrition aiguë modérée, représentant 5 % des femmes dépistées. Ces chiffres démontrent une combinaison de malnutrition aiguë sévère nécessitant un traitement thérapeutique immédiat et d'un volume important de MAM non pris en charge, constituant un réservoir de cas susceptibles de se détériorer. La dégradation nutritionnelle est liée à l'insécurité alimentaire persistante, au manque d'eau potable et aux maladies hydriques qui affectent les enfants et les FEFA. L'absence de prise en charge MAM et l'augmentation des rechutes montrent un système nutritionnel insuffisant. De nombreux enfants restent ainsi exposés à un risque élevé de basculer vers la malnutrition aiguë sévère.

Sécurité alimentaire

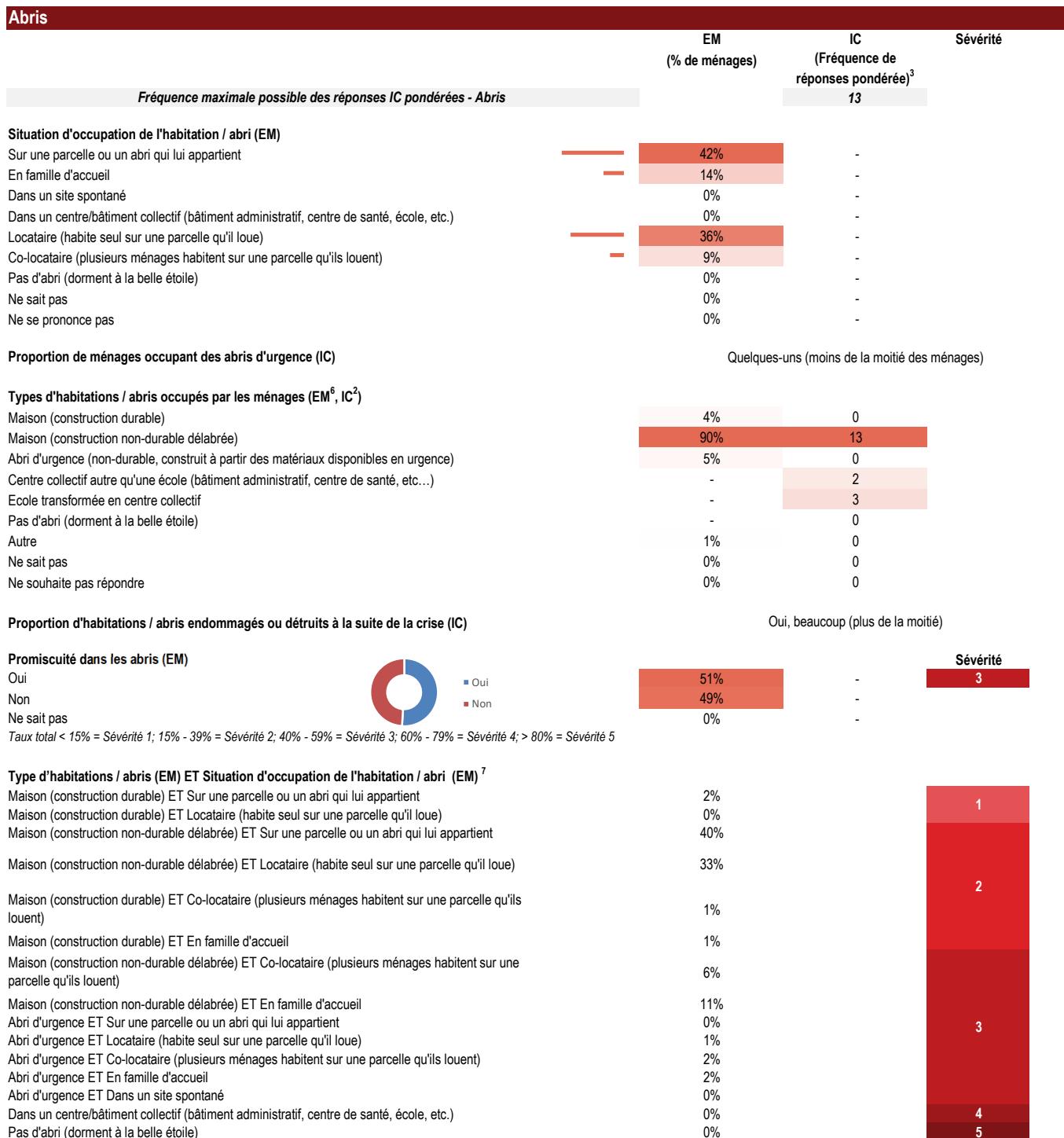


	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
	Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		13
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM)²			
Production personnelle	49%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	22%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	5%	-	
Marché	6%	-	
Travail pour de la nourriture	32%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	1%	-	
Achat auprès d'un voisin	4%	-	
Petit commerce	15%	-	
Vente de braises/charbon, etc	4%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	3%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	4%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	2%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	1%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	38%	-	
1-2 semaines	40%	-	
3-4 semaines	17%	-	
Plus de 4 semaines	5%	-	
		5	
		3	
		1	
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)⁴			
Acceptable (>42)	6%	-	
Limite (>28)	14%	-	
Pauvre (≤28)	80%	-	
	6%	-	
	14%	-	
	80%	-	
		1	
		3	
		5	
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)⁵			
Durable (<4)	4%	-	
Sous pression (<19)	33%	-	
Crise / urgence (≥19)	63%	-	
	4%	-	
	33%	-	
	63%	-	
		1	
		3	
		5	

Analyse Sécurité alimentaire

Les résultats de l'ERM montrent une forte dépendance à l'agriculture de subsistance, principale source de revenus pour 43 % des ménages, tandis que 32 % dépendent du travail journalier pour se nourrir. Cette faible diversification expose les ménages à une vulnérabilité élevée, aggravée par l'impossibilité d'accéder aux terres : 82 % déclarent ne plus pouvoir cultiver leurs champs en raison de l'insécurité et des restrictions de mouvement. L'accès au marché reste très limité. Le seul marché hebdomadaire souffre d'un faible approvisionnement et d'une baisse du pouvoir d'achat, avec des obstacles majeurs mentionnés par les ménages : 39 % jugent les produits trop chers, 28 % indiquent que le marché ne fonctionne plus régulièrement, 15 % le trouvent trop éloigné et 14 % ont un accès restreint. Malgré la présence de services financiers mobiles, 56 % des ménages n'y accèdent pas faute de revenus. Les sources d'alimentation reflètent une précarité croissante : 49 % dépendent de leur propre production (souvent insuffisante), 32 % du travail contre nourriture, 22 % de l'aide des familles hôtes, 10 % des emprunts et 3 % du troc. La majorité des ménages (38 %) ne disposent d'aucun stock alimentaire et présentent des stratégies de survie préoccupantes (rCSI ≥19), indiquant une détérioration avancée des conditions de vie. Au total, 63 % des ménages sont en phase de Crise ou d'Urgence (IPC 3-4) correspondant à une sévérité 5, faisant de l'accès à la nourriture et au revenu une priorité humanitaire majeure dans la zone évaluée.

Abris



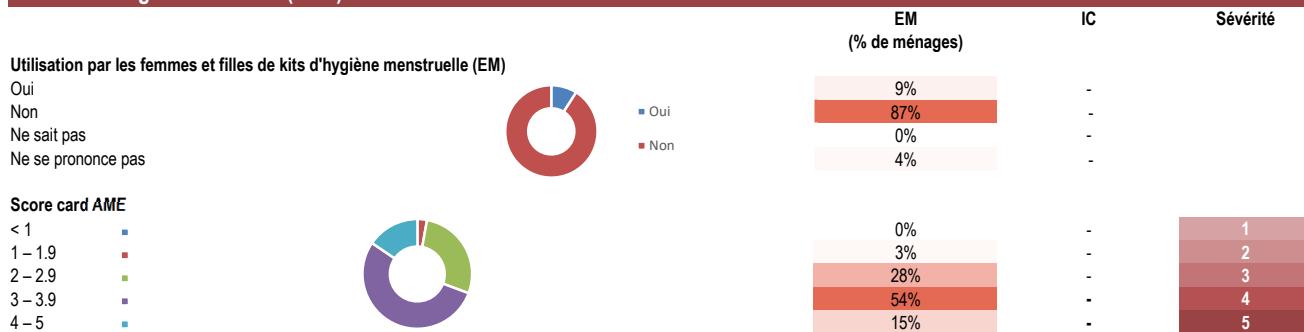
Analyse Abris

Selon les résultats de l'évaluation EH 6020, 90 % des ménages déplacés vivent dans des maisons précaires et délabrées, souvent inachevées ou partiellement abandonnées, faute d'accès à des solutions d'hébergement adaptées. Par ailleurs, 45 % des ménages sont locataires ou co-locataires, une situation qui représente une charge financière difficilement soutenable dans un contexte marqué par de fortes contraintes économiques et une absence quasi totale de ressources.

Une proportion significative des ménages déplacés est hébergée au sein de familles d'accueil, une stratégie solidaire mais qui exerce une pression importante sur les ressources limitées des ménages hôtes, notamment en termes d'espace vital, d'eau, d'alimentation et d'énergie domestique. Cette situation aggrave également les risques de protection et les risques sanitaires, en particulier pour les femmes, les filles et les jeunes enfants.

L'analyse révèle en outre une sévérité 3 en matière de promiscuité, illustrée par le fait que plusieurs ménages partagent un même abri et vivent dans des espaces nettement insuffisants au regard des standards humanitaires. Cette promiscuité témoigne à la fois de la précarité des conditions de vie actuelles et de la nécessité urgente de soutenir les communautés dans des solutions d'hébergement plus sûres, plus dignes et adaptées aux besoins des ménages déplacés.

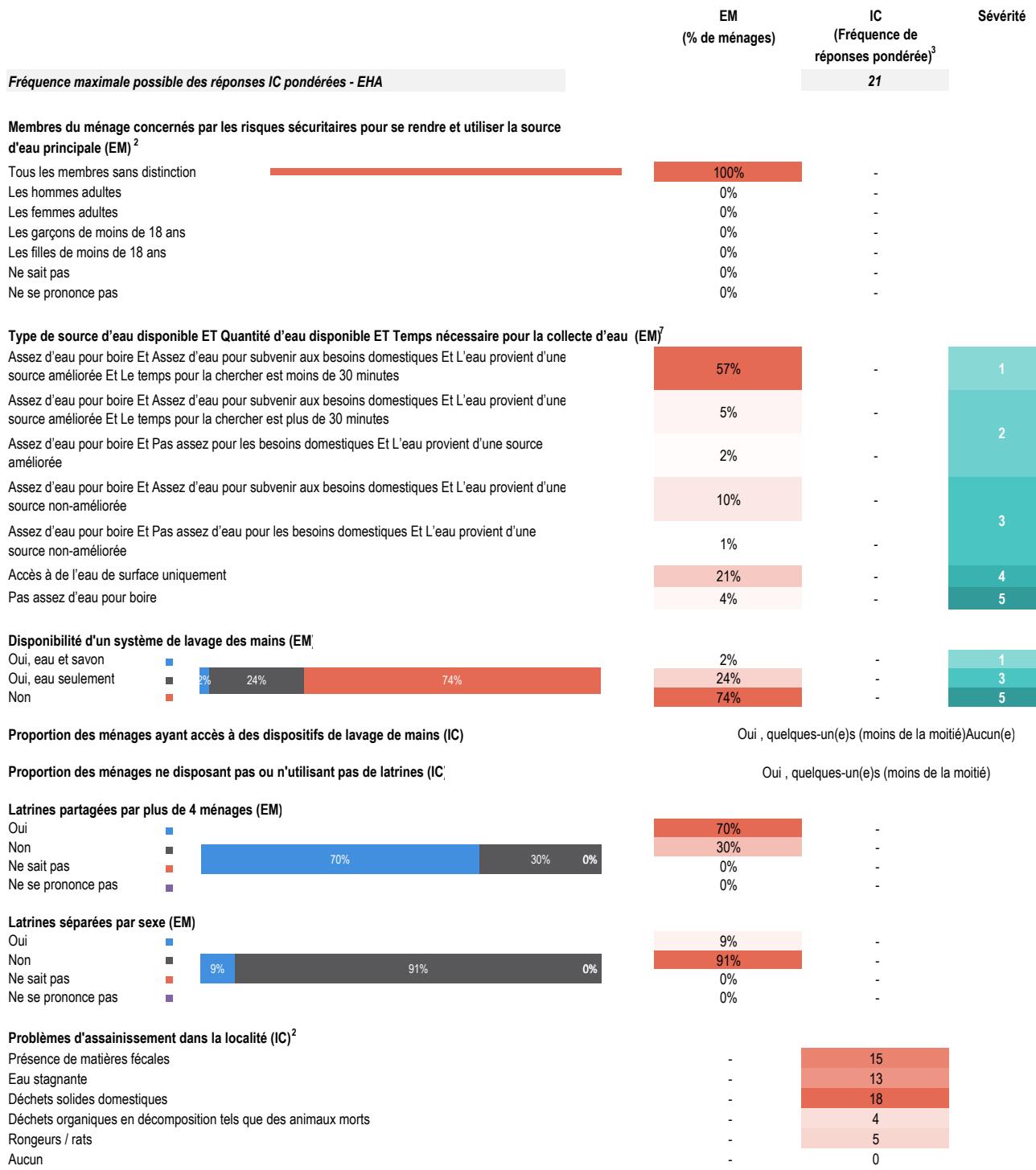
Articles Ménagers Essentiels (AME)

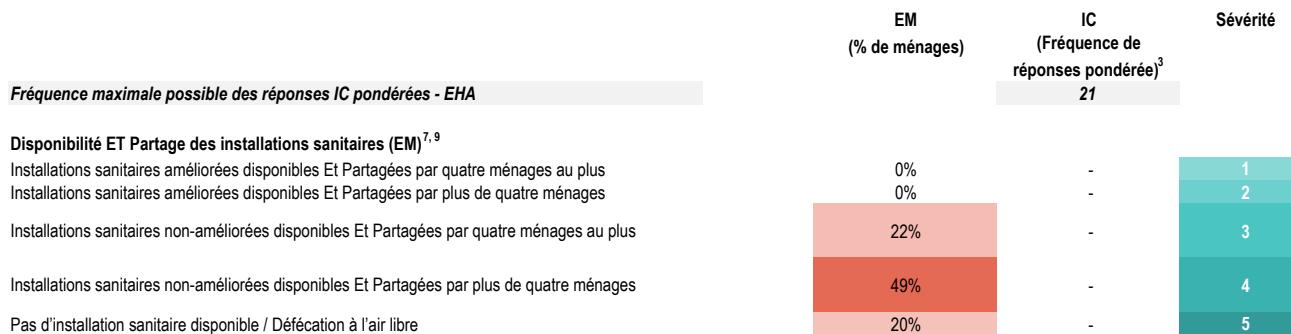


Analyse AME

Les données issues des enquêtes ménages montrent que 69 % des ménages présentent un Score AME de sévérité élevée (4 et 5), indiquant un déficit critique en biens essentiels nécessaires à la vie quotidienne, tels que les ustensiles de cuisine, les couvertures, les jerricans, les nattes ou les récipients de stockage. Cette situation s'explique principalement par la fuite précipitée des familles, dont beaucoup n'ont pas pu emporter leurs biens, tandis que d'autres ont dû vendre ce qu'elles avaient pour subvenir à des besoins immédiats. L'accès aux articles d'hygiène reste très limité : 87 % des femmes en âge de procréation n'utilisent pas de kits menstruels, faute de moyens. Cette insuffisance accroît les risques d'infections et confirme la nécessité urgente de fournir des AME complets, incluant des kits d'hygiène adaptés aux femmes et filles.







Analyse EHA

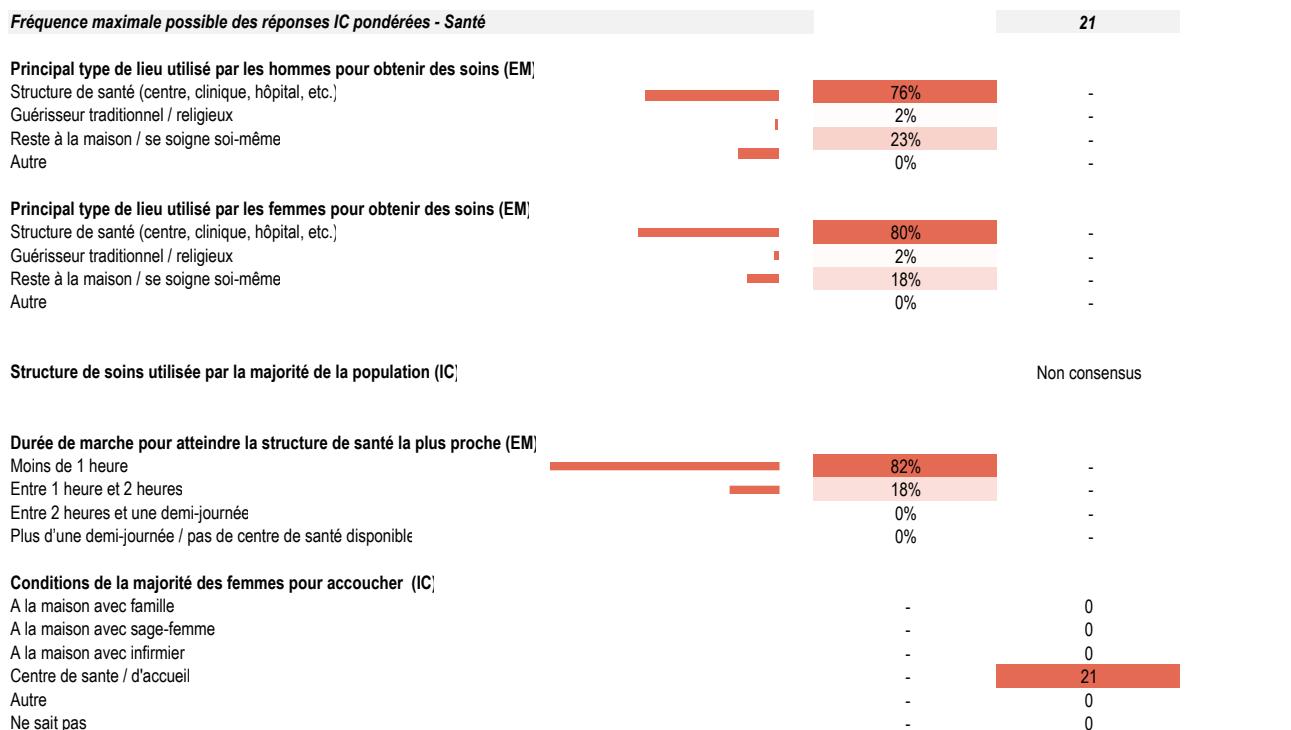
La situation WASH reste fragile : 35 % des enfants de moins de cinq ans ont présenté une diarrhée récente, indiquant un problème de santé publique persistant.

34% des ménages dépendent encore de sources d'eau non améliorées ou des eaux de surface ; malgré cela, la majorité déclare disposer d'eau en quantité suffisante (95 % consommation, 94 % cuisine, 90 % hygiène).

L'accès à l'eau est limité par le manque de récipients de stockage (36 %), l'éloignement des points d'eau (15 %), l'insuffisance de sources (18 %) et le relief montagneux, affectant particulièrement les personnes handicapées et âgées.

En assainissement, 98 % des ménages utilisent des latrines non hygiéniques : 71 % non améliorées, 70 % partagées, 91 % sans séparation par sexe, et sans dispositifs de lavage des mains, exposant femmes et filles à des risques accrus.

Santé



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		21	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	2	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	17	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	18	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0	
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	35%	-	2
Fièvre	78%	-	
Toux	56%	-	
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	56%	-	
Non	13%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme	131	161	
Infection Respiratoire Aigüe	82	72	
Diarrhées aigües	70	93	
Typhoïde	0	68	
Malnutrition aiguë globale	67	49	
Rougeole	17	17	
Choléra	16	18	
Fièvre jaune	0	0	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	73	
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 modéré
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)			Oui, beaucoup

Analyse Santé

Les entretiens menés avec les professionnels de santé indiquent que les principales pathologies récurrentes dans les zones évaluées sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, la typhoïde, la malnutrition aiguë globale ainsi qu'une épidémie de choléra. Les résultats des enquêtes ménages montrent une charge de morbidité élevée chez les enfants de moins de cinq ans, avec 35 % de diarrhée, 78 % de fièvre et 56 % de toux, tandis que 79 % des ménages ne dorment pas sous moustiquaire, limitant la prévention. La demande en soins augmente, mais l'accès reste entravé par le manque de moyens financiers et l'insuffisance de médicaments et d'équipements dans les structures non appuyées, aggravant la vulnérabilité des ménages déplacés et hôtes.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		17	

Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)

Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	32%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	260,125	

Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)

Présence de PSH	10%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	7	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	6	-	
Nombre total de personnes âgées	0	-	

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

Rien à signaler / Pas de problème
Meurtre
Mutilations / coups et blessures
Violences intercommunautaires
Violences sexuelles
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement
Blessés / morts dus aux mines
Mariage forcé / précoce
Violences conjugales
Séparation des familles
Pillage / vol / cambriolage
Pillage du bétail
Arrestations arbitraires
Harcèlement ou divulgation de renseignements
Recrutements / enrôlements forcés
Démobilisation d'acteurs armés
Travaux forcés
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
0	0	2	2
10	0	12	0
3	0	0	0
0	1	0	0
3	16	2	15
8	3	6	0
2	0	0	0
2	4	0	2
0	9	0	0
7	0	2	0
4	0	0	0
0	0	0	0
5	0	6	1
0	2	0	2
0	0	0	0
0	0	0	0
1	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

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

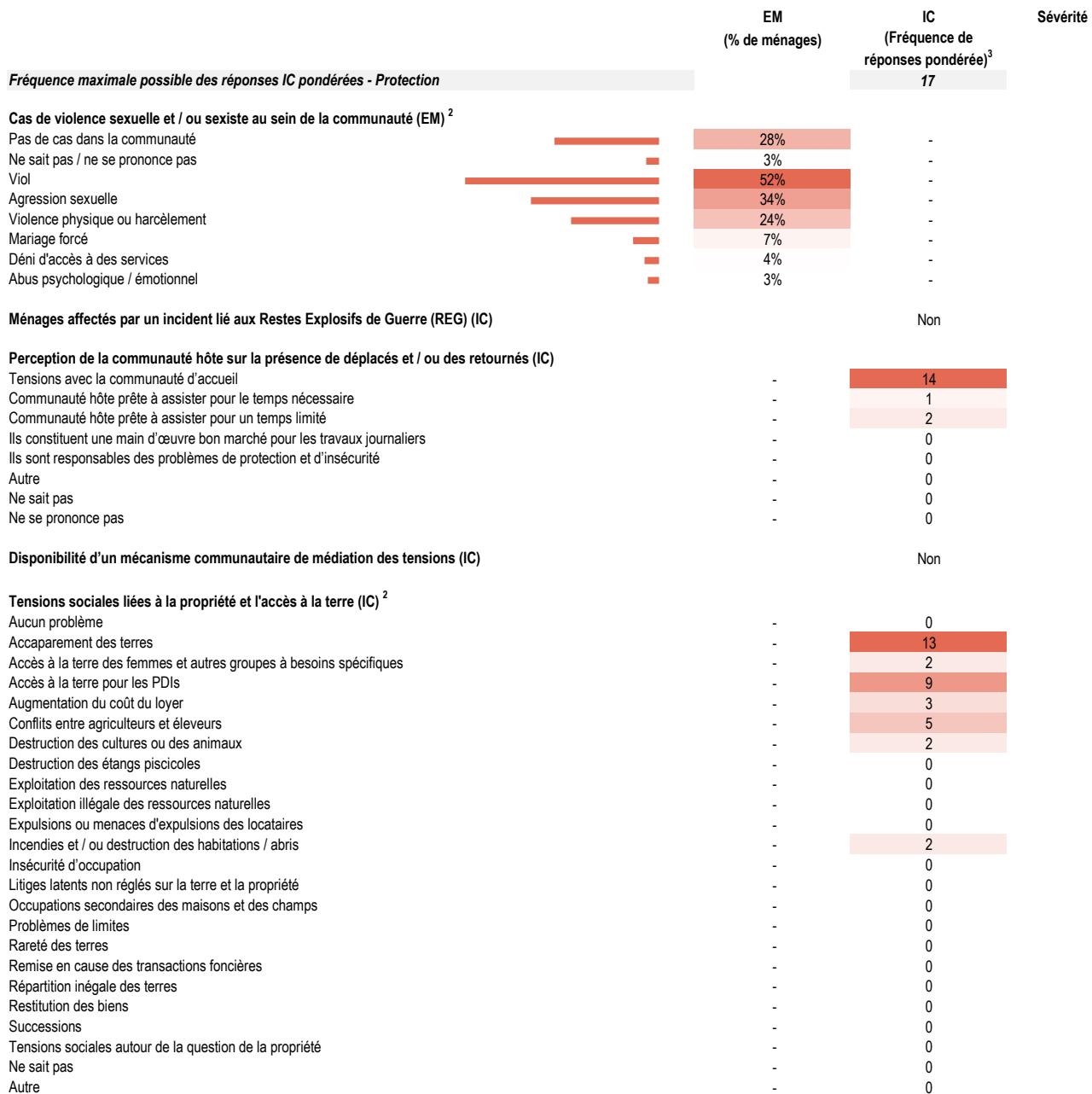


Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²



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

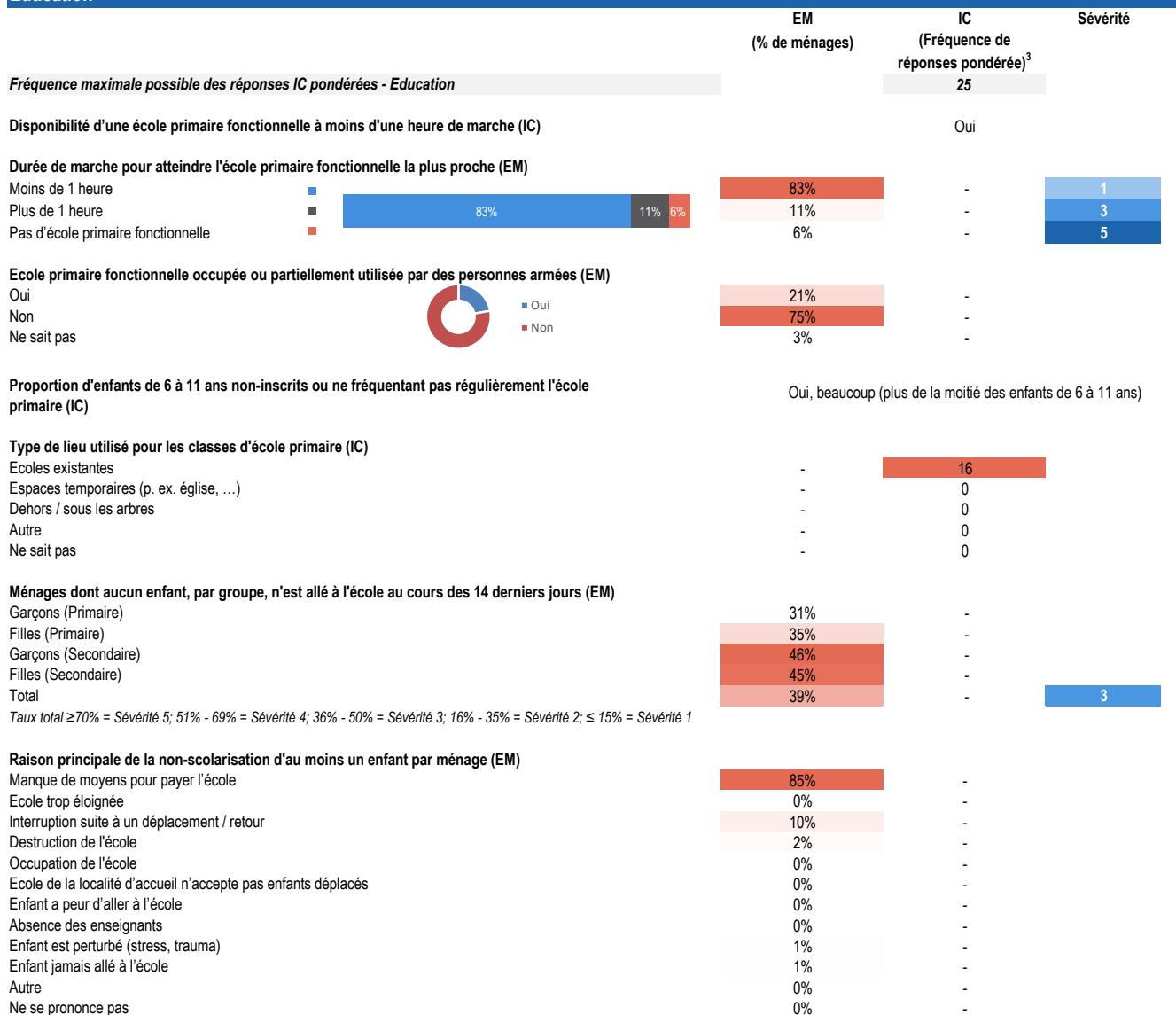
Non



Analyse Protection

L'évaluation met en évidence une situation globalement calme mais marquée par une insécurité latente due à la présence de groupes armés autour des localités, limitant la liberté de mouvement et l'accès aux champs. Cette pression fragilise les mécanismes communautaires de protection : 32 % des ménages hébergent au moins un enfant non accompagné, révélant une prise en charge déjà saturée. Les violences physiques, le harcèlement, le travail forcé et le recrutement sous contrainte touchent autant les hommes que les femmes, tandis que les VBG augmentent dans un contexte de promiscuité et de pauvreté. Les enfants et les femmes restent les plus exposés aux risques d'exploitation et d'abus, soulignant la nécessité urgente de renforcer les dispositifs de protection dans la zone évaluée.

Éducation



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

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires
 Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
 Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)
 Elles / Ils doivent travailler à la maison
 Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité
 Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
 Mariage précoce / mariage forcé
 Grossesse précoce
 Faim
 La route pour aller à l'école est trop dangereuse
 Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)

	(Fréquence de réponses pondérée) ³	
	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	12	14
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	9	5
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	4	6
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	0	0
Autre	0	0
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

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

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

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

55%
 74%

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

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

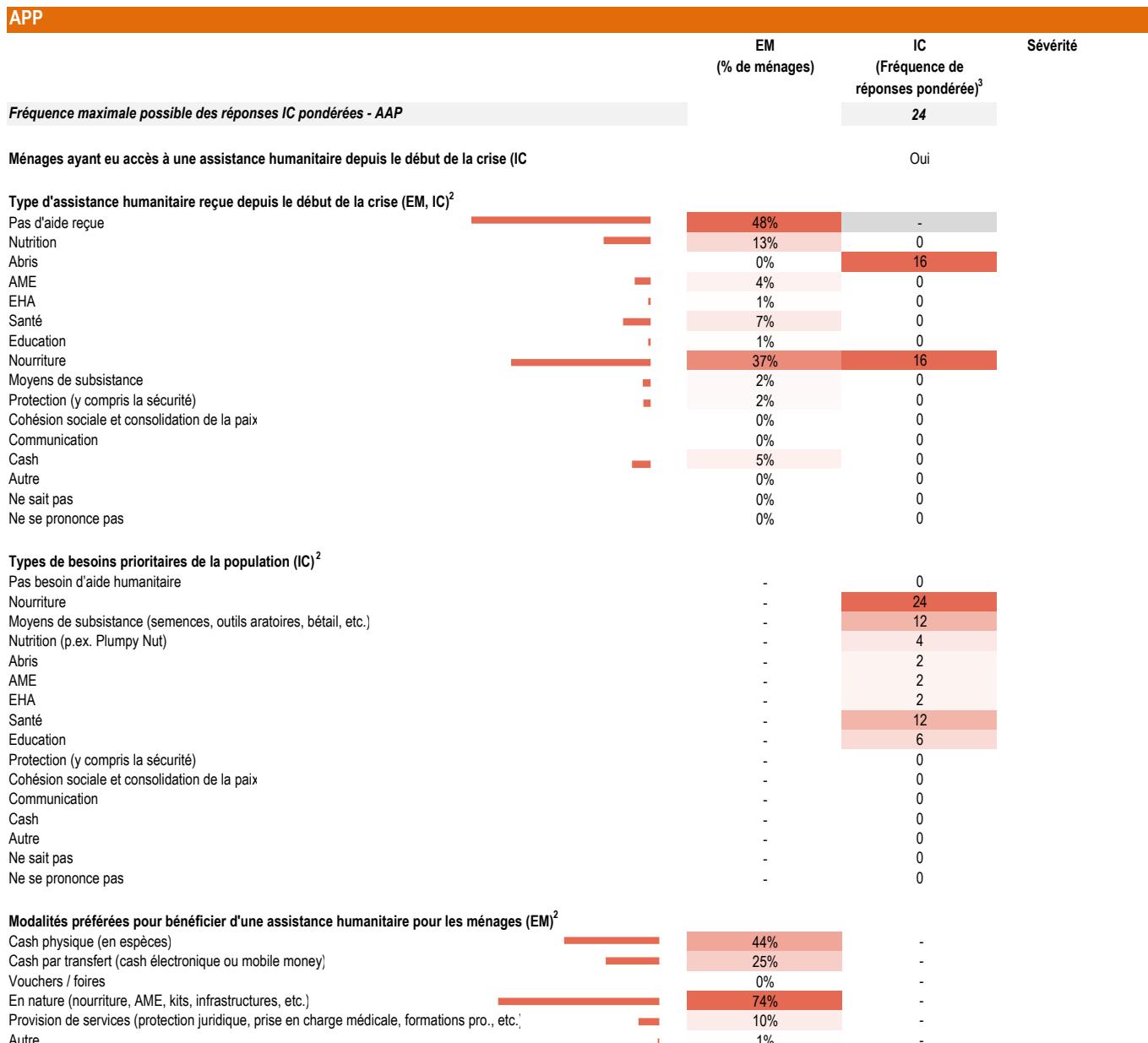
40%
 54%

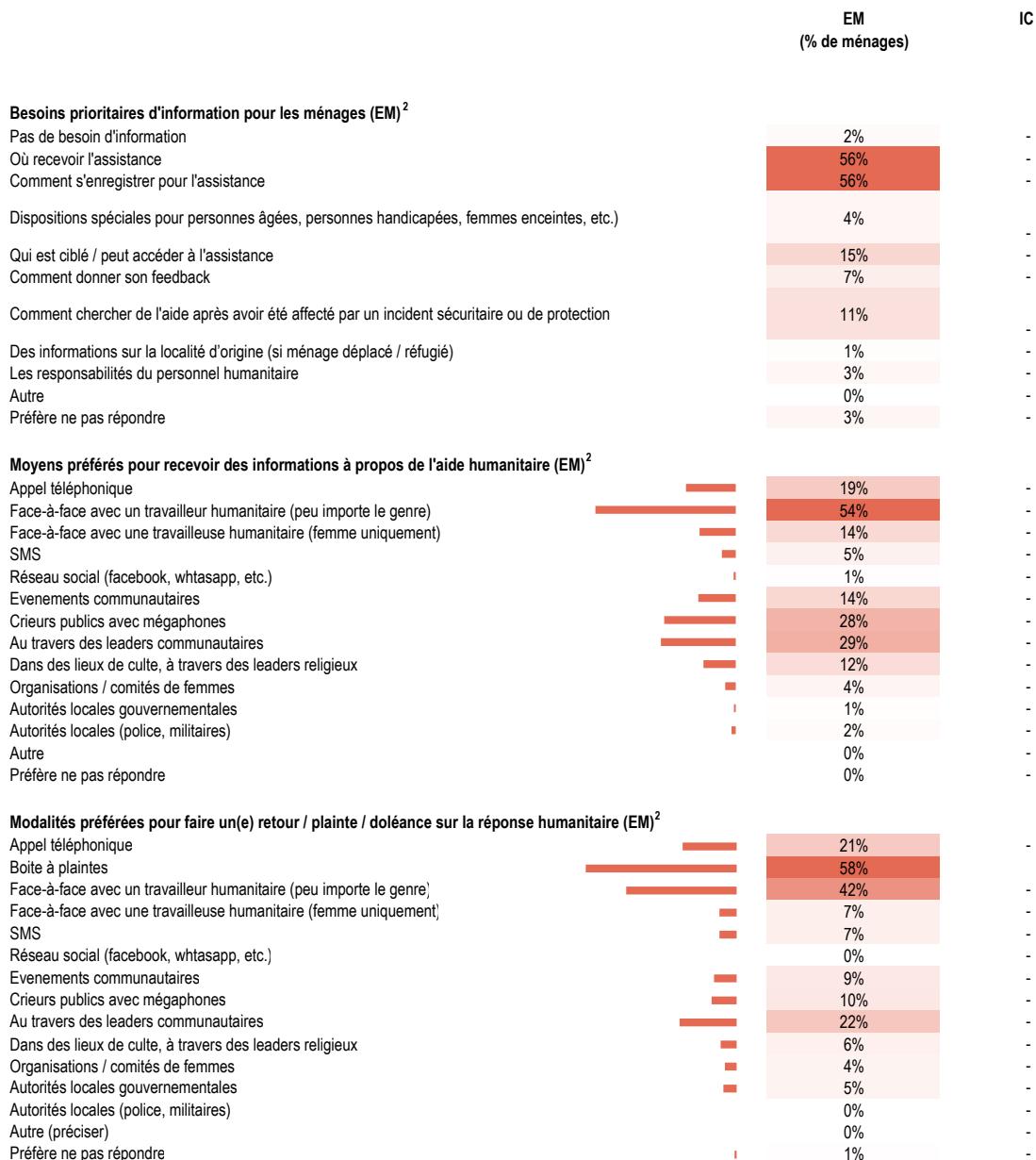
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

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

Analyse Education

Les résultats de l'ERM révèlent une baisse significative de la scolarisation : seulement 55 % des enfants sont actuellement inscrits à l'école, contre 74 % avant la crise, avec une sévérité 3 affectant aussi bien filles que garçons au primaire et au secondaire. Les ménages évalués déclarent unanimement (85%) ne pas disposer des moyens financiers pour payer les frais scolaires, ce qui constitue la principale barrière à l'accès à l'éducation. Cette situation expose un grand nombre d'enfants déplacés et hôtes au risque de déscolarisation prolongée et compromet leur continuité d'apprentissage.





Analyse AAP

L'analyse AAP révèle une assistance humanitaire très limitée dans la ZS de Binza, avec seulement 13 % des ménages ayant reçu une aide nutritionnelle et 7 % une aide en santé, accentuant le sentiment d'abandon exprimé lors des enquêtes. Les préférences montrent une forte demande pour une aide en nature (74 %), tout en confirmant l'intérêt pour le cash (44 %) lorsque celui-ci peut répondre directement aux besoins prioritaires en nourriture, eau, hygiène et santé. Les ménages expriment également un manque important d'informations sur l'accès à l'assistance : 56 % souhaitent connaître les critères d'éligibilité et 54 % les modalités de réception, traduisant une faible circulation de l'information dans la communauté. Pour transmettre ou recevoir un retour d'information, les ménages privilient le contact direct avec les humanitaires (42 %), suivi des leaders communautaires (22 %) et des crieurs publics (28 %). Ces tendances soulignent la nécessité de renforcer la communication avec les communautés, d'améliorer la transparence des procédures et de déployer rapidement une assistance multisectorielle alignée sur les priorités exprimées.

Conclusions générales et commentaires

L'évaluation ERM 6020 révèle une situation humanitaire préoccupante dans la zone de santé de Binza, marquée par des déplacements récents, une forte pression sur les familles d'accueil et une dégradation progressive des conditions de vie. Les besoins prioritaires se concentrent sur l'accès à l'alimentation, à l'eau potable, aux abris, aux AME, aux services de santé et à la protection des groupes vulnérables, notamment les enfants et les femmes. Les capacités communautaires, déjà limitées, ne permettent pas de faire face à l'ampleur des vulnérabilités observées, ce qui souligne l'urgence d'une intervention multisectorielle coordonnée.

La mise en œuvre rapide d'une réponse intégrée, associant assistance alimentaire, appui WASH, renforcement de la santé primaire, protection communautaire et soutien à l'hébergement, demeure indispensable pour stabiliser la situation et prévenir une détérioration supplémentaire.

Notes de fin

1. Méthodologie et limites

Les données proviennent des enquêtes ménages, des groupes de discussion communautaires (GDC), des informateurs clés (IC) et des observations directes (OD). Certaines localités sont restées difficilement accessibles en raison de l'insécurité, ce qui peut limiter la représentativité complète des résultats. Les chiffres collectés reflètent la situation au moment de l'évaluation et pourraient évoluer rapidement dans un contexte sécuritaire volatile.

2. Contexte sécuritaire

La situation demeure instable autour des localités d'origine des déplacés, limitant l'accès aux champs et la mobilité des populations. Le climat de peur entretenu par la présence d'acteurs armés entrave l'accès humanitaire et la capacité de pré-positionnement.

3. Principales vulnérabilités constatées

Pression extrême sur les familles d'accueil, conduisant à une saturation des abris et une détérioration des conditions d'hébergement.

Accès limité aux services essentiels : eau potable, soins de santé, prise en charge nutritionnelle, éducation et mécanismes de protection.

Fort exposition des femmes, des enfants et des personnes handicapées aux risques de protection.

Déficit notable en AME, kits d'hygiène et moyens de stockage de l'eau.

4. Priorités humanitaires

Aide alimentaire et cash : 44 % des ménages en IPC 3–4, stocks alimentaires quasi inexistant et stratégies de survie négatives.

Nutrition : présence élevée de MAM/MAS et absence d'un programme opérationnel de prise en charge MAM.

Abris & AME : taux élevé de promiscuité, abris précaires, 87 % des femmes sans kits d'hygiène.

Santé : morbidité élevée (fièvre, diarrhée, IRA, paludisme) et structures sous-équipées.

WASH : dépendance à des latrines non hygiéniques (98 %), risques de maladies hydriques (35 % diarrhée).

Protection : risques élevés d'exploitation, VBG, travail forcé, ENA (32 % des ménages).

Education : baisse du taux d'inscription et coûts scolaires prohibitifs.

5. Recommandations pour la réponse

Mise en place d'une assistance multisectorielle rapide ciblant abris, AME, WASH, aliments, cash et nutrition.

Renforcement des structures sanitaires, de la prise en charge nutritionnelle et des mécanismes de protection communautaires.

Appui à la réouverture/maintien des parcours éducatifs via des aides scolaires ciblées.

Amélioration de la communication avec les communautés (AAP), notamment sur les critères d'assistance et les mécanismes de feedback.

Coordination renforcée avec les autorités sanitaires locales pour garantir l'accès aux zones en insécurité.