

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM

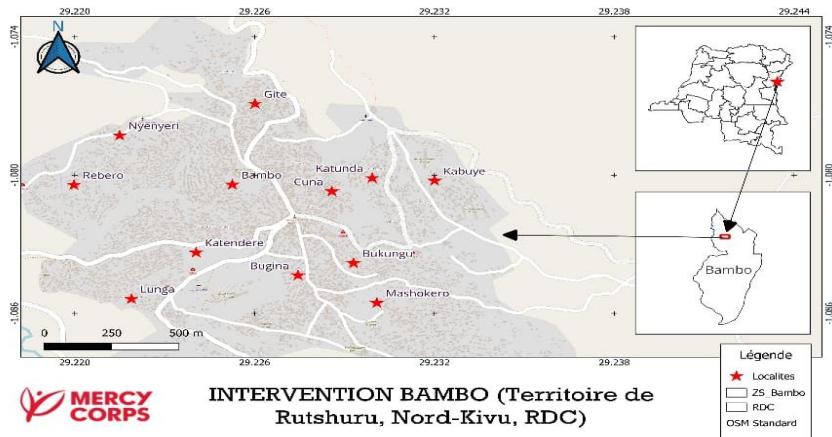
Zone de santé de BAMBO, Territoire de Rutshuru, Province du Nord-Kivu



Contexte

Description de la crise

Depuis les années 2022 - 2023, la zone de santé de Bambo est sous contrôle de la rébellion dirigée par le M23. Avant l'arrivée cette rébellion, certains villages du groupement Bambo étaient sous occupation de certains groupes armés établis dont CMC dirigé par Domi et non établis dit FDLR. Les affrontements récurrents entre le M23 avec ces différents groupes armés, fragilisent de temps en temps la situation sécuritaire de cette entité. Vers la mi septembre 2025 jusqu'au début du mois d'octobre 2025 dans les villages Bundase, Kajagari, Rushashi, Kauma, Bwuma, Mariba, Ruza 80, Kojo et Kashovu du groupement Bambo, à la suite des affrontements armés entre les groupes M23 et VDP-CMC, un mouvement consécutif de population a été observé vers les villages jugés sécurisés des aires de santé de Faraja, Rebero, CBCA et CBKA en groupement Bambo. Actuellement la situation sécuritaire dans ces villages d'accueils demeure relativement stable, ce qui favorise une présence accrue des acteurs humanitaires dans la zone. Toutefois, cette stabilité reste fragile : des poches de résistance persistent, notamment du côté des VDP-CMC et des FADLR qui occasionneraient certainement des opérations militaires de ratissages de la part de M23. Par ailleurs, la population exprime toujours des inquiétudes face à la présence du M23, craignant une reprise des hostilités à tout moment.



Source des résultats :	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	6146	6146	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	11/1/2025	10/23/2025	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	8146	4630	
Taille moyenne ménages	7	-	
Accès physique	Source : équipe d'évaluation		
Accès sécuritaire	0		
Présence de la MONUSCO	0		
Incidents au cours des 2 dernières semaines	0		
Couverture tél.	0%	(estimation)	
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres			

Conséquences humanitaires

- Perte systématique des biens dans les villages d'origine (Vol ou destruction des biens de valeur (argent, bétail);Destruction des maisons et infrastructures (écoles, postes de santé comme Mashokero).Insécurité alimentaire et moyens de subsistance
 - Manque de vivres(Destruction des produits agricoles,Impossibilité d'accès aux champs (dans le village d'origine et de déplacement)
 - Accès difficile aux soins de santé primaire (surtout pour les adultes de 15 ans et plus.Postes de santé pillés et abandonnés),Séparation des familles.Disparition des enfants.
- Perte en vies humaines

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	0%	0%
18-64 ans	17%	15%
6-17 ans	20%	21%
7 mois-5 ans	10%	12%
0-6 mois	2%	2%
Total	49%	51%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	79%
Nutrition	3%
Abris	2%
Articles ménagers essentiels (AME)	2%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	3%
Santé	6%
Education	1%
Nourriture	10%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	4%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	4577				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	0%	13%	-	86%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	2%	-	11%	-	87%
	Indice des stratégies de survie simplifiée (ISSs / rCSI)	2%	8%	-	-	90%
Nutrition	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied	0%	-	-	-	0%
	MAG enfants < 5 ans	0%	-	0%	-	0%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	0%	-	75%	-	25%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	2%	64%	23%	10%	0%
	Promiscuité dans les abris	41%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	0%	11%	55%	34%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	53%	5%	21%	0%	4%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	0%	-	100%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	7%	4%	50%	33%	4%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	53%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	84%	-	-	-	16%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	76%	-	-	-	24%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	41%	-	-	-	36%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	92%	-	8%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	38%				

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, excepté le score "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègre 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

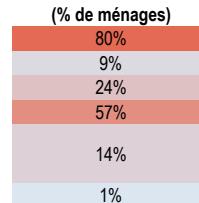
Depuis les années 2022 - 2023, la zone de santé de Bambo est sous contrôle de la rébellion dirigée par le M23. Avant l'arrivée de cette rébellion, certains villages du groupement Bambo étaient sous occupation de certains groupes armés alliés aux FARDC dont CMC dirigé par Domi et d'autres groupes armés non étatiques comme FDLR. Les affrontements récurrents entre le M23 avec ces différents groupes armés, fragilisent de temps en temps le contexte sécuritaire de cette entité. Vers la mi-septembre 2025 jusqu'au début du mois d'octobre 2025 dans les villages Bundase, Kajagari, Rushashi, Kauma, Bwuma, Mariba, Ruza 80, Kojo et Kashovu du groupement Bambo, les affrontements armés entre les groupes M23 et VDP-CMC, ont entraînés des mouvements consécutifs de population vers les villages jugés sécurisés des aires de santé de Faraja, Rebero, CBCA et CBKA en groupement Bambo.

Actuellement la situation sécuritaire dans ces villages d'accueils demeure relativement stable, ce qui favorise une présence accrue des acteurs humanitaires dans la zone. Toutefois, cette stabilité reste fragile : des poches de résistance persistent, notamment du côté des VDP-CMC et des FADLR qui occasionneraient certainement des opérations militaires de ratissements de la part de M23. Par ailleurs, la population exprime toujours des inquiétudes face à la présence du M23, craignant une reprise des hostilités à tout moment.

Besoins prioritaires

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

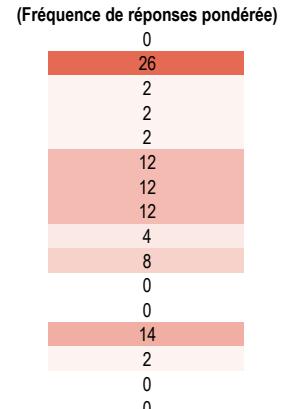
Cash physique (en espèces)
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)
Vouchers / foires
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)



En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)
Autre

Types de besoins prioritaires de la population (IC)²

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



En termes de priorités sectorielles : Les résultats ont révélé que la majorité des ménages déplacés enquêtés ont placé par ordre de priorité les secteurs ci-dessous :

1. Sécurité alimentaire (Vivres) ;
2. Articles ménages Essentiels
3. Eau, Hygiène et Assainissement

Il faut noter que cette priorisation des besoins est basée sur les difficultés de survie que les déplacés traversent dans la zone d'accueil, mais cela ne veut pas du tout dire que les besoins sont moins exprimés dans les autres secteurs.

Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'approche utilisée pour collecter les données s'est faite par l'usage de trois types d'outils notamment : l'outil d'enquêtes ménages, un guide d'entretien avec les informateurs clés (IC) et un guide pour les entretiens de Groupes avec les membres de la communauté et plus précisément les déplacés.

Les questionnaires (EM) et (IC) étaient numérisés sur la plateforme ONA et déployer sur ODK Collect pour l'administration des questions à l'aide des téléphones Android tandis que les guides d'entretien pour les GDC ont été administrés à l'aide d'une version sur papier.

Ce rapport présente des résultats de l'enquête ménage réalisés auprès de 106 ménages déplacés et autochtones prélevés conformément aux recommandations du groupe de discussion sur l'évaluation ERM en RD-Congo publié au mois de d'août 2025 et répartie proportionnellement dans 11 localités à évaluer selon la taille de la population de chaque notabilité. La collecte se fait de manière aléatoire dans les localités évaluées pendant 3 jours entre le 13 au 15 Novembre 2025.

Les résultats des enquêtes ménages ont été complétés par l'organisation des 16 entretiens avec les informateurs clés (les leaders communautaires, les personnels de santé et éducation) ainsi que par l'organisation des 12 groupes de discussions communautaires.

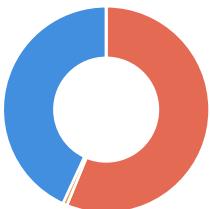
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Simple	Aucune	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs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

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	11/13/2025	11/13/2025	
Date de fin de l'enquête	11/15/2025	11/15/2025	
Organisation	Mercy Corps		
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Non	

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
Cuna	579	11	2	1
Katendere	816	3	2	1
Bambo	589	27	2	1
Bugina	926	10	2	1
Bukungu	792	9	2	1
Kabuye	628	11	1	1
Gite	1515	11	1	1
Mashokero	1220	9		1
Katunda	492	9	2	2
Rebero	589	11	2	1
TOTAL	-	8146	111	16
				11

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



Analyse des mouvements de population

Dans les zones de déplacement, la situation reste relativement calme. Environ 30 % de la population est déplacée, la majorité venant les localités avoisinantes de Bambo. Leurs maisons ont été détruites et la non accès aux champs dans la zone empêche leur retour. De plus, une interdiction formelle de rentrer dans certains villages, où se poursuivent les opérations de traque contre les FDLR et les VDP, constitue un obstacle supplémentaire. Environ 41% de la population est celle de déplacés. La population déplacée exerce 69% de pression sur la population autochtone à Bambo. Ils sont arrivée dans la zone en deux vagues. Depuis qu'ils sont dans la zone, ils ne sont pas encore retournés dans leur zone d'origine vu la précarité de la situation sécuritaire, entre autre non accès à la terre, la famine, accès aux soins médicaux limité, maisons et poste de santé incendiés), maisons detruites par le fait d'abandon prolongée

La population autochtone représente 59% de la population globale présente dans la zone. Bien évidemment, cette population représenterait la population retournée car bien aussi aurait subit les affrent de la guerre mais qui date déjà d'un an.

	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	56%	50%	
Retournés	1%	2%	
Communauté hôte / autochtones	43%	48%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	4577	2292	
Retournés	57	113	
Communauté hôte / autochtones	3511	2221	
Réfugiés	0	2	
Rapatriés / expulsés	0	2	
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	8146	4630	
Taille moyenne des ménages (EM)	7.4	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	57%	-	
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	24%	-	
Estimation du nombre de familles d'accueil	1953	-	
Estimation du nombre de personnes dans la zone (IC)			
Avant la crise	450		
Après la crise	571		
Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)			
Avant la crise	12562		
Après la crise	69995		

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	
Réturnés	0
Communauté hôte / autochtones	
Total	

Nutrition

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

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	0	0%	0	0%	0	5%
	>125 mm	0	0%	0	0%	0	95%
	MAG	0	0%	0	0%	0	5%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	0	14%	0	8%	0	11%
	>125 mm	0	86%	0	92%	0	89%
	MAG	0	14%	0	8%	0	11%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	0	9%	0	7%	0	8%
	>125 mm	1	91%	3	93%	4	92%
	MAG	0	9%	0	7%	0	8%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	1	33%				
	185-230 mm	2	67%				
	>230 mm	0	0%				
	MAG	3	100%				

IC

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	2	1	2	2	2
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	2	1	2	2	2
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	3	3	3	3	3
	115-125 mm	3	6	3	6	6
	MAG	6	8	6	8	6
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	5	4	5	5	5
	115-125 mm	3	6	3	6	3
	MAG	8	9	8	8	8
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	3				
	185-230 mm	24				
	MAG	27				

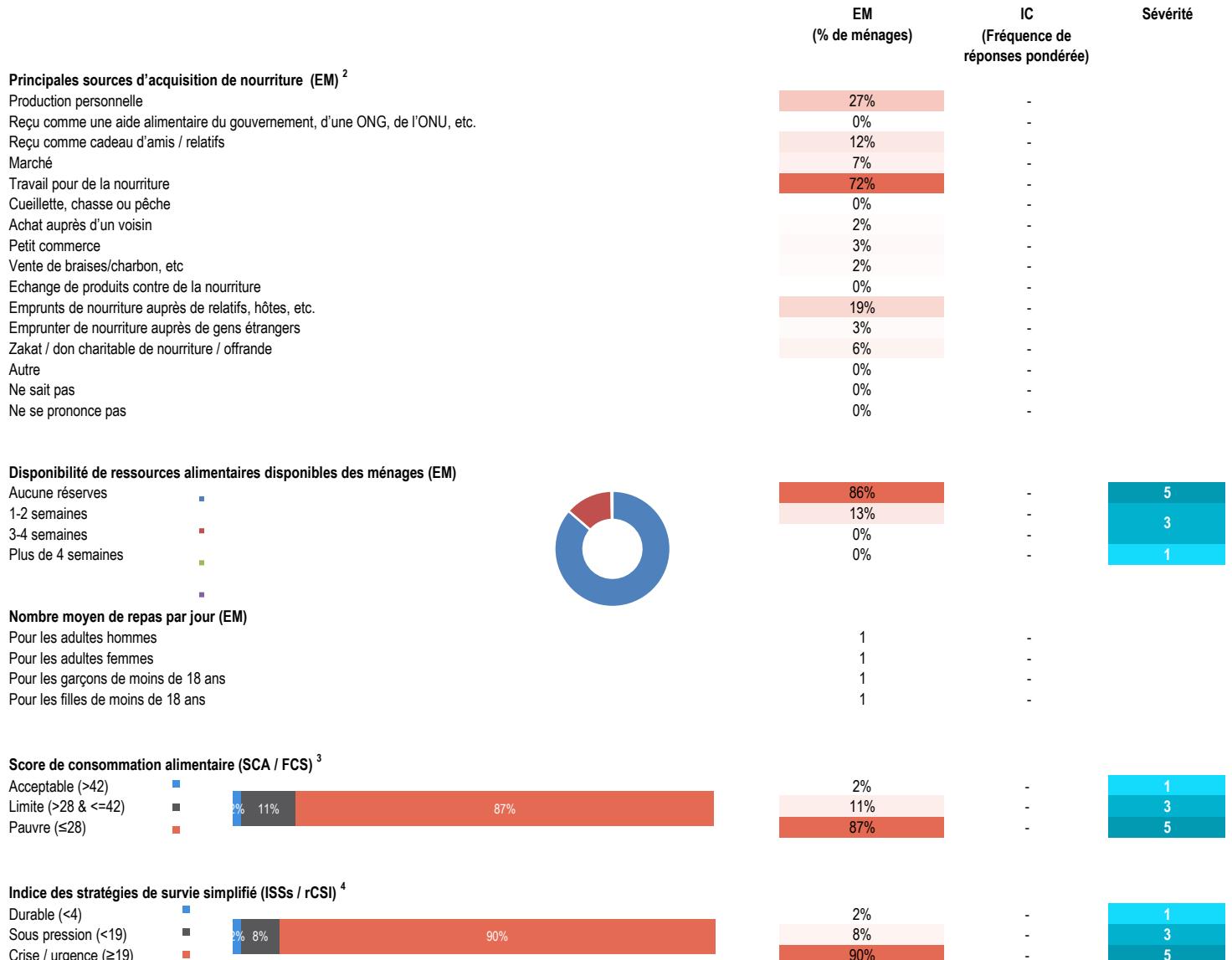
Analyse Nutrition

Au centre de santé CBA, ACF assure la prise en charge de la malnutrition chez les femmes enceintes de l'AS ainsi que chez les enfants âgés de 0 à 5 ans. MSF, ACF et CICR prennent en charge les survivants de violences sexuelles, en leur apportant un appui médical et psychologique. Ces organisations soutiennent également les soins de santé primaire pour les enfants de 1 mois à 15 ans. Cependant, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition reste élevé dans certains centres collectifs.

Globalement, 59% d'enfants de la zone souffrent de la malnutrition aigüe modérée contre 89% chez les femmes enceintes.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	71%	13	
Agriculture de subsistance	14%	14	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	2	
Élevage	0%	4	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	5	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	3%	0	
Envoi de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	4%	0	
Aucune	3%	0	
Autre	0%	1	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	23%	-	
Non	77%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	72%	-	
Non	28%	-	
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	2%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	7%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	19%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	18%	16	
Non	78%	2	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	4%	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	-	0	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	



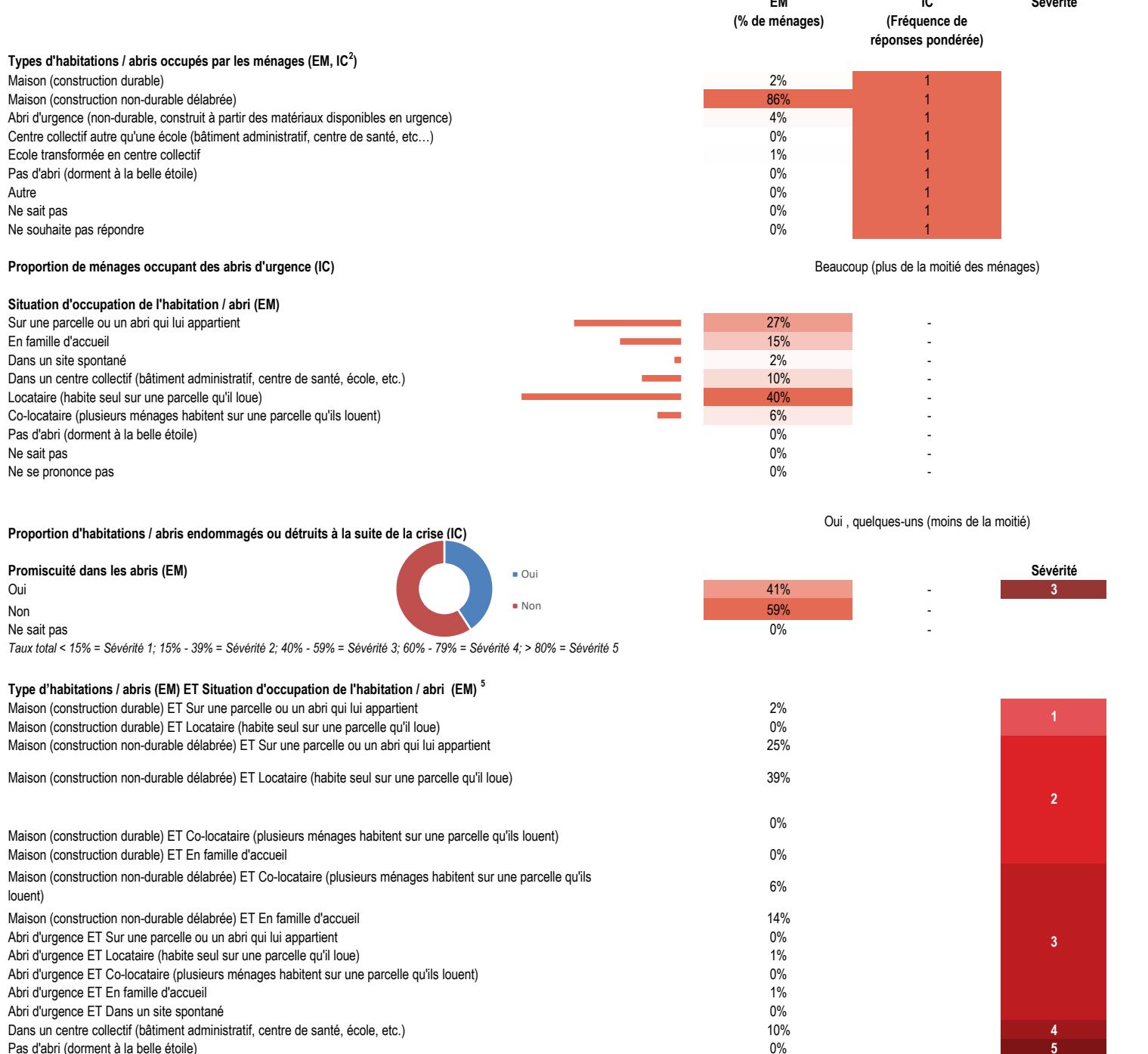
Analyse Sécurité alimentaire

Depuis le début de la crise, avec l'interdiction de population par le M23 à accéder à leurs champs a occasionné une insécurité alimentaire aigüe qui s'est observé du coté des personnes déplacées et autochtones. En outre, suite aux pillages des denrées alimentaires, vol des bétails et des cultures, la destruction méchante des cultures, faible production, carence des semences, manque d'outils aratoires.

Avant la crise la population mangeait 3 fois par jours, mais après la crise la population mange une fois par jour et cela en quantité réduite et de qualité médiocre du fait de non accès à la terre. Une restriction pour les autochtones de fréquenter leurs champs plus éloigné de leurs résidence. Stratégie de survie: les déplacés font des travaux journaliers pour cultiver une superficie de 5mX25m pour la quelle ils sont payés 2500FC équivalant de 1\$ par jour, Travaux contre nourriture, la mendicité, d'autres déplaces se livrent au vol de cultures des autochtones, certaines familles d'accueil viennent en aide les déplacés malgré la précarité de la vie.

76% de la population n'ont pas accès à la terre témoins d'une insécurité alimentaire grave. 87% ont un SCA pauvre et 90% avec un Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) témoins d'une crise alimentaire aigüe nécessitant une intervention humanitaire d'urgence.

Abris



Analyse Abris

Les habitations de la contrée sont majoritairement construites en pisé, avec des toitures en feuilles ou en tôles. Elles comportent généralement deux chambres, parfois trois. Certaines familles hôtes ont offert gratuitement des logements à des familles déplacées. Une minorité de déplacés réside dans des maisons en location, tandis que la majorité vit dans des centres collectifs, notamment dans des églises et des écoles.

Certaines familles déplacées vivent dans des familles d'accueils dans des maisons non durables, fort malheureusement, la plupart des logements de ces familles d'accueil ont été endommagé lors des affrontements et sont donc en état de délabrement avec toitures detruites par les éclats de bombes. Près de 70% des déplacés vivent dans des centres collectifs (Églises et Ecoles), une minorité locatent des maisons dans la communauté et cela en raison de 5000fc le mois.

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



Score card AME

< 1	■
1 – 1.9	■
2 – 2.9	■
3 – 3.9	■
4 – 5	■



EM
(% de ménages)

IC

Sévérité

21%	-
69%	-
4%	-
6%	-

1
2
3
4
5

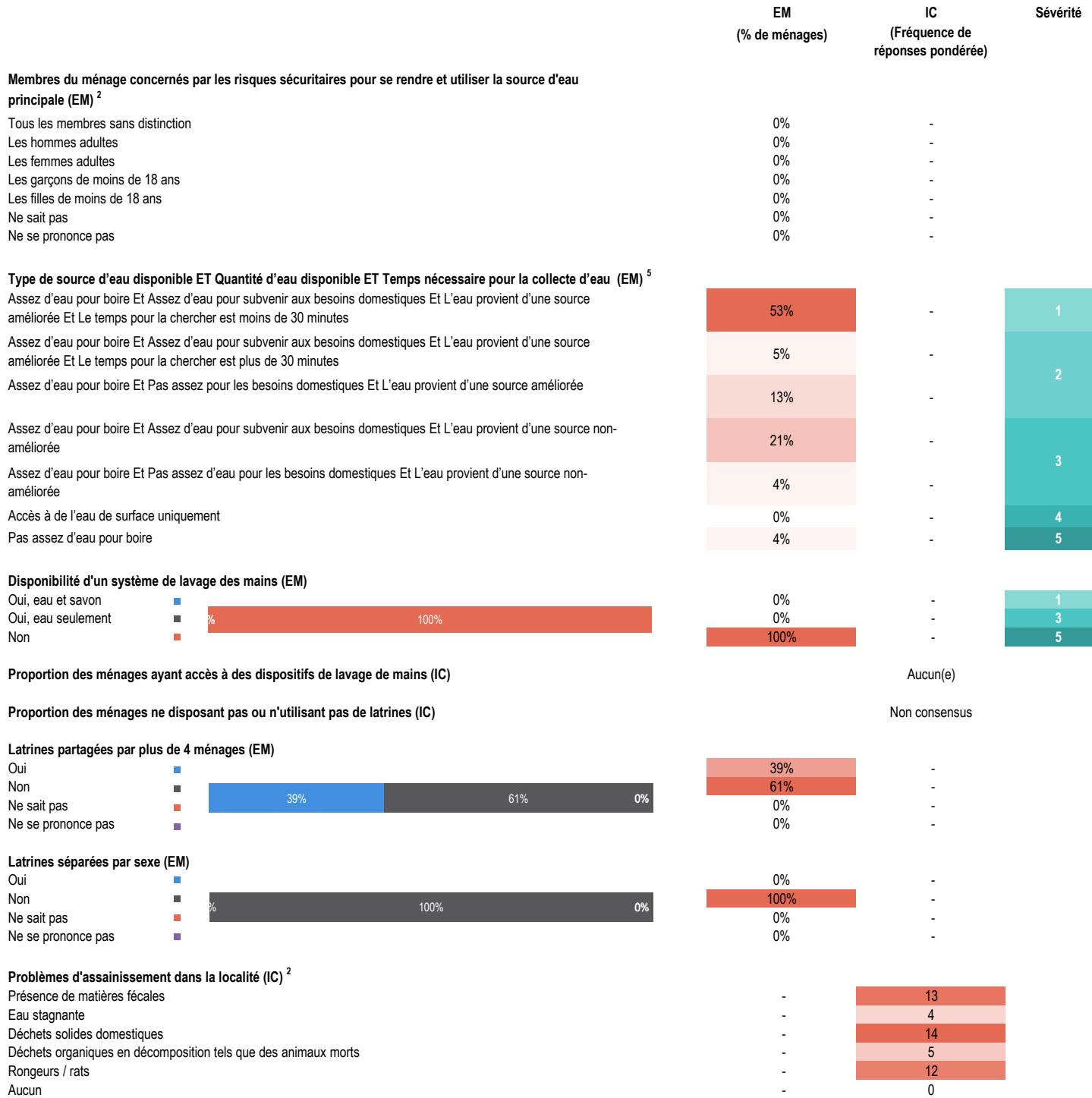
Analyse AME

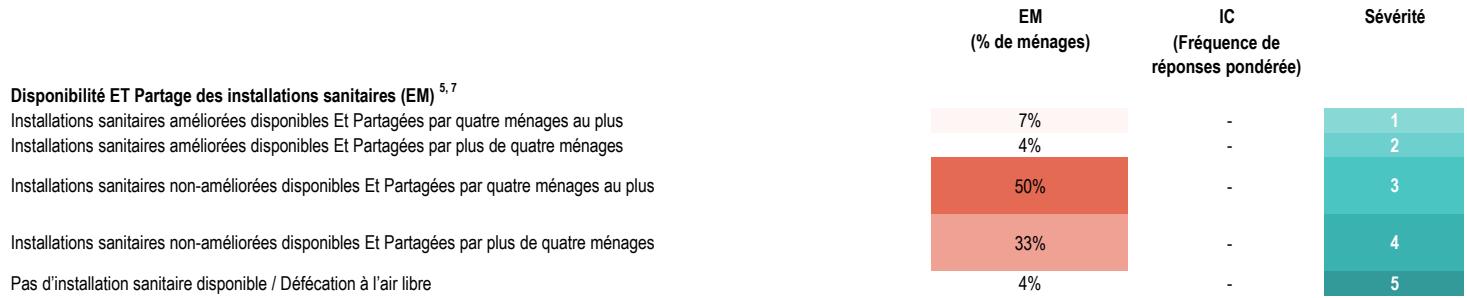
Les affrontements dans le groupement Bambo sont souvent déclenchés de manières brusques ne permettant pas un déplacement préventif pour que la population puisse fuir avec quelques biens de valeur de ménages. En plus cette période de crise a été caractérisée par le pillage, les vols qui ont entraîné la perte de nombreux biens essentiels des déplacés tels que les bidons, casseroles, les bassines, matelas, couvertures et autres. Pendant les enquêtes, les bidons utilisés sont en majorité de moins de 5 litres, les casseroles ne permettant pas de cuire les aliments d'un ménage de taille 7 et plus. Certaines familles déplacées utilisent des casseroles qui l'ont été cédées par les tiers. Les enfants quand à eux ont le seul habit qu'ils portent et manquent ceux de rechange.

- 55% de déplacé ont un score card de 4 et 34% avec un score Card de 5. Besoins d'assister ces déplacés en AME.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	4	
Robinets public / bornes fontaines	-	8	
Puits à pompe / forage	-	0	
Puits creusé aménagé	-	0	
Source naturelle aménagée	-	2	
Source naturelle non-aménagée	-	2	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	109	
Camion-citerne	-	0	
Charrette avec petite citerne	-	0	
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)	-	0	
Type de source d'eau (EM) ⁶			
Source améliorée	■	74%	1
Source non-améliorée	■	26%	3
Eau de surface	■	0%	4
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	53%	-	3
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	■	4%	-
Pour l'hygiène personnelle	■	15%	-
Pour cuisiner	■	10%	-
Pour d'autres fins domestiques	■	18%	-
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)			
< 30 minutes	■	80%	-
De 31 minutes à 2 heures	■	20%	-
Plus de 2 heures	■	0%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	■	16%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	■	5%	8
Les points d'eau sont difficiles d'accès	■	3%	3
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	■	0%	1
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	■	2%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	■	43%	20
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	■	9%	7
L'eau est trop chère	■	31%	3
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	■	33%	7
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	■	5%	0
Autre	■	0%	1
Ne sait pas	■	0%	0





Analyse EHA

La cité de bambo est desservie en eau par une adduction de nom Mashokero I avec 47 Bornes Fontaines (BF) publiques et 37 BF privées. La quantité de l'eau aux BF est insuffisante. Dans certaines notabilités les robinets ne fournissent plus de l'eau, les habitants sont contraints de parcourir une grande distance pour s'approvisionner en eau dans les notabilités voisines, ils s'observent la queue au niveau les bornes fontaines pour raison d'un debit faible. L'eau est payante et cela pousse les déplacés de s'approvisionner à des sources non aménagées et d'autres se dirigent à des sources des bas fond aménagés où ils font 2heures de marches aller et retour pour trouver de l'eau. L'aire de santé de Faraje bénéficie de l'appui de World vision en Wash.

- 100% de ménage ne dispose pas de dispositifs de lavage de mains. Ainsi, taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone est de 54% soit un score de sévérité de 3. Toutes les notabilités énumérées précédemment n'ont pas des latrines hygiénique, la défécation à l'aire libre est observée un peu partout dans les notabilités aussi au niveau des Centres collectifs, nous pouvons dire que sur 10 ménages échantonné dans chaque notabilité, 1 seul dispose d'une latrine non hygiénique et sans dispositif des lavage des mains. Sur le 24 centre collectifs que compte la zone, 10 ont bénéficiés de la construction de quelques portes de latrines par ACF.

Santé

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



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



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

Non consensus

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



Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	15	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	23	
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	-	1	
Ne sais pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	

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

Diarrhée	53%	-	3
Fièvre	77%	-	
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 moustiques (EM)



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

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

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	232	246
Infection Respiratoire Aigue	23	51
Diarrhées aigues	20	45
Typhoïde	0	3
Malnutrition aigue globale	10	10
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	50

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

Non, manque modéré

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

Oui

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

Oui, beaucoup

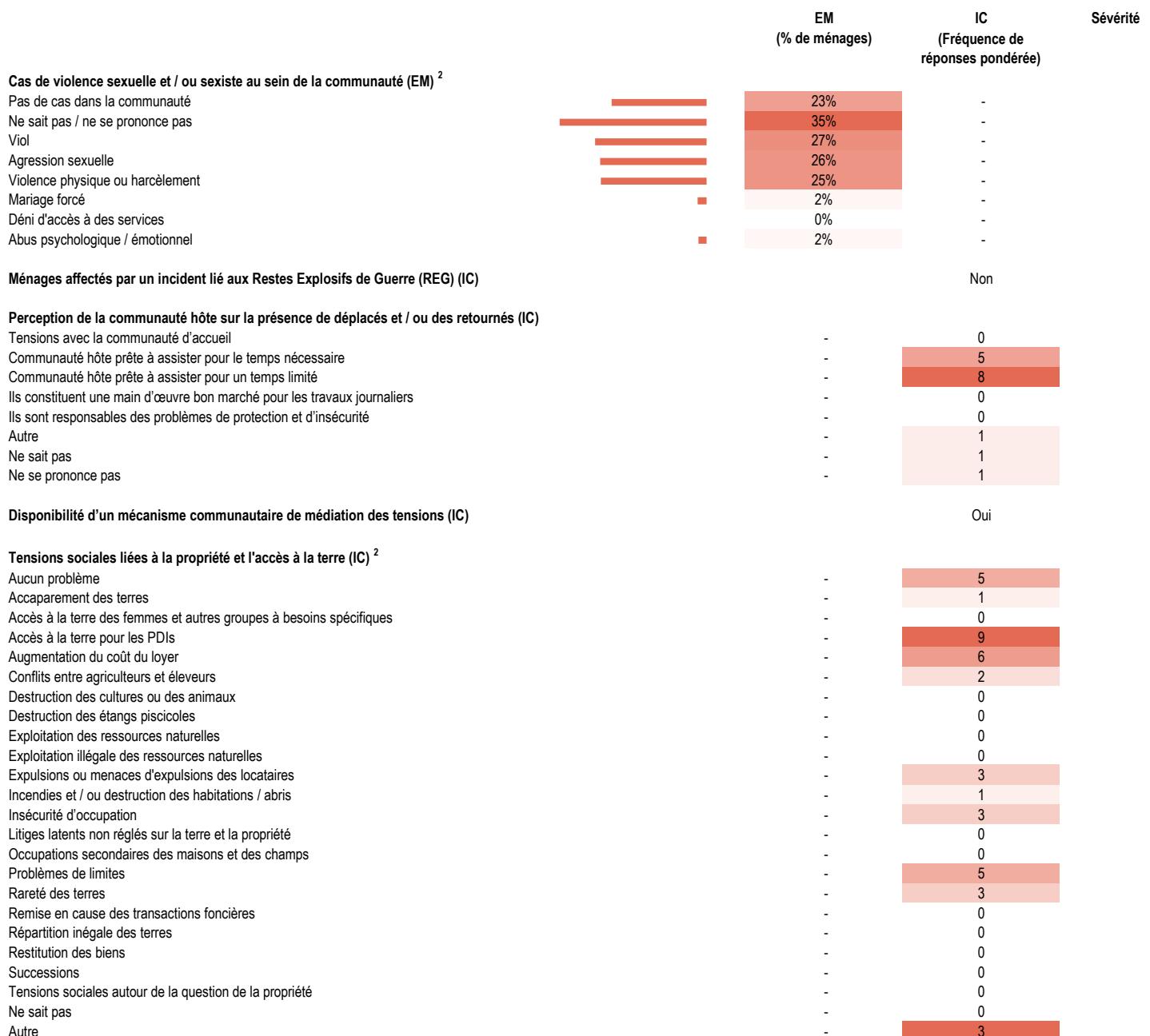
Analyse Santé

En plus de L'Hopital Général de Référence de Bambo, 4 centre de santé dont Faraja, Rebero, CBCE et CBCA desservent la communauté de Bambo en soins de santé. Les soins de santé sont payant dans toutes les structures de soins de la zone pour les personnes adultes. Le Centre de santé FARADJA appuyé par MSF et ACF prennent en charge les enfants de 1 mois à 15 ans et les femmes enceintes juste pour un accouchement par voie basse. Tandis que le centre de santé Rebero appuyé par ACF prend en charge les enfants de 0 à 5 ans et les femmes enceintes accouchant par voie basse. Seulement au Centre de santé CBCA appuyé par la CICR, il y a gratuité de soins pour tout le résident dans cette aire de santé. S'il y a un déplacé ou patient hors aire, il y a un prix forfaitaire à payer fixé par la CICR. Le centre de Santé CBCE appuyé par ACF prend en charge les enfants de 1 mois à 15 ans seuls les enfants de 0 à 5 ans sont pris en charge par MSF.

Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone est de 54% avec score de sévérité de 3. Les pathologies les plus fréquentes sont les Paludisme, IRA et les Diarrhées aigues.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	16%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	0	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	24%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	11	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	13	-	
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)			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
4	4	9	7
10	6	7	4
10	6	7	7
0	0	0	0
0	15	1	15
3	1	3	0
1	0	0	0
0	4	0	1
0	1	0	0
3	1	0	1
3	0	0	1
2	0	0	0
7	0	4	0
0	2	0	2
3	0	3	0
0	0	0	0
2	0	2	0
1	1	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			
Violence physique ou harcèlement	15%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Travail forcé	7%	-	
Pas de cas dans le ménage	69%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	8%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins 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	0%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Travail forcé	0%	-	
Pas de cas dans le ménage	76%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	7%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		Oui	

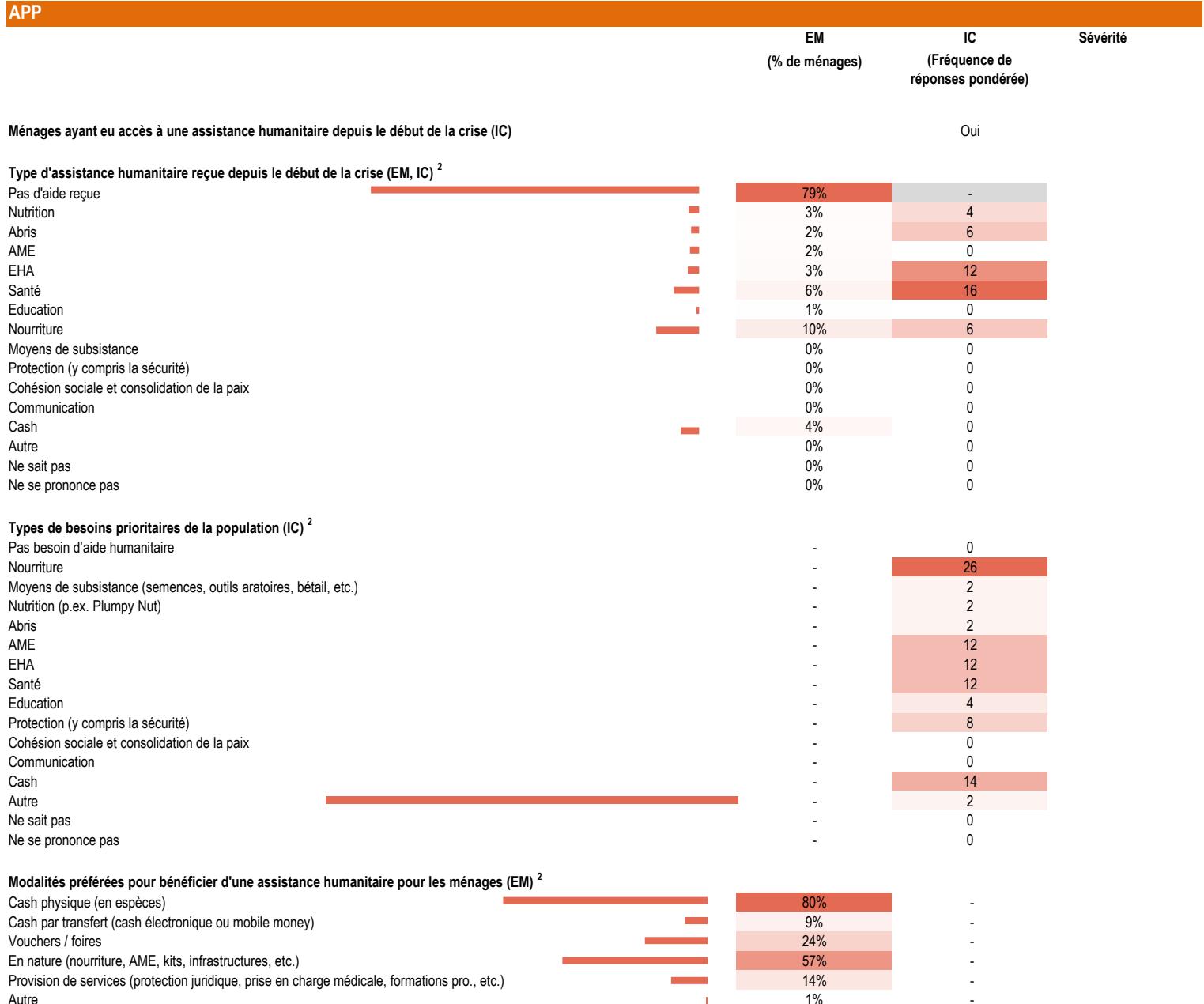


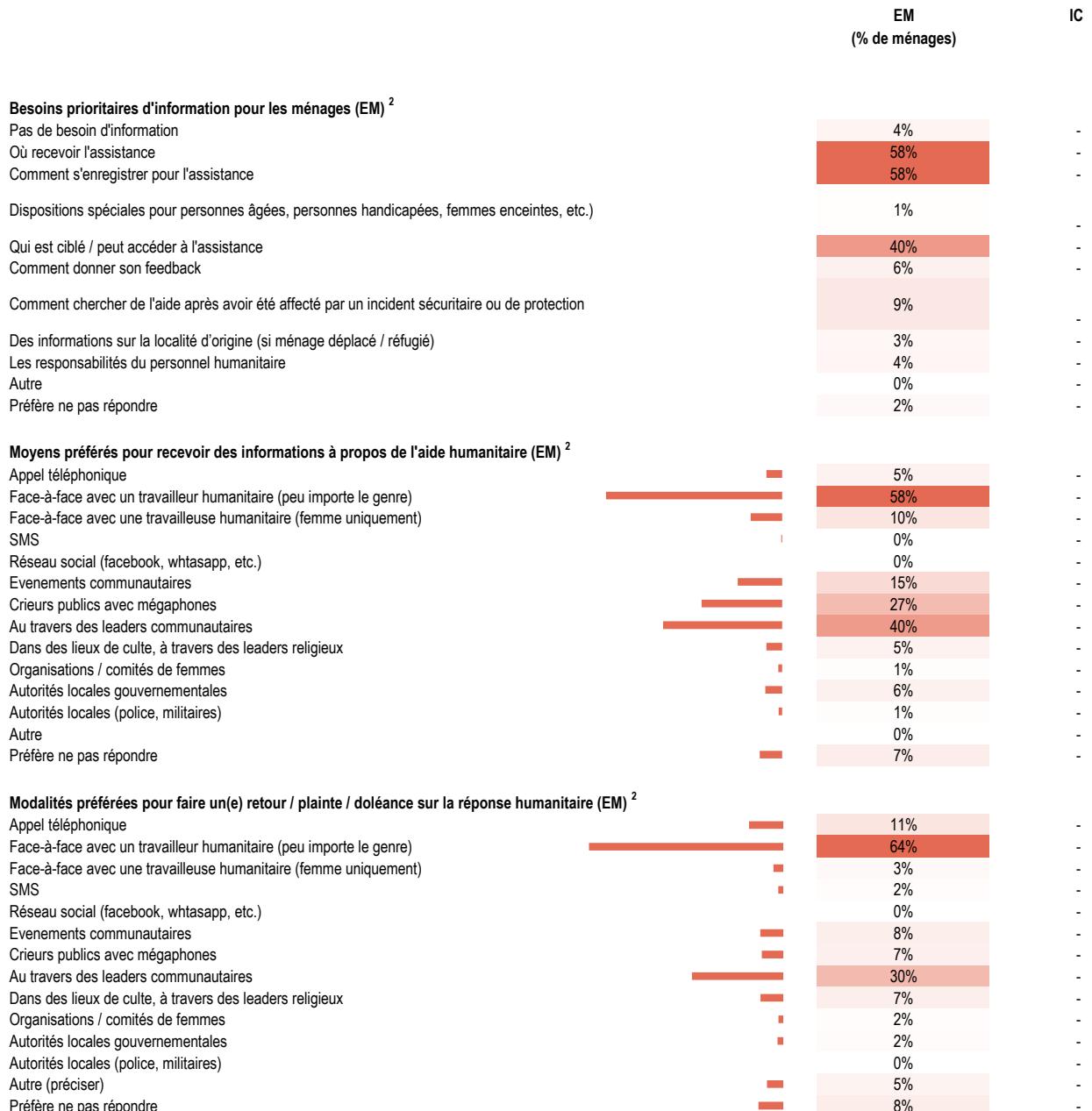
Analyse Protection

Les participants ont exprimé leur préoccupation sur la présence de plusieurs groupes armés aux alentours de Bambo, une situation qui compromet leur sécurité. Les problèmes majeurs dans la zone de Bambo, sont les agressions physiques, les violences physiques et sexuelles contre les femmes à cause de l'insécurité accrue et de la présence des hommes armés dans les périphéries. Les filles comme les garçons, adultes et vieux, évitent les périphéries et les champs à cause des opérations militaires de track des FDLRs/CMC qui occasionnent une insécurité des populations dans ces zones.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	92%	-	1
Plus de 1 heure	8%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	1%	-	
Non	88%	-	
Ne sait pas	11%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	14	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	16%	-	
Filles (Primaire)	27%	-	
Garçons (Secondaire)	52%	-	
Filles (Secondaire)	58%	-	
Total	38%	-	3
Taux total $\geq 70\% = \text{Sévérité } 5; 51\% - 69\% = \text{Sévérité } 4; 36\% - 50\% = \text{Sévérité } 3; 16\% - 35\% = \text{Sévérité } 2; \leq 15\% = \text{Sévérité } 1$			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	0%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	10%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	6%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	





Analyse AAP

Les participants aux groupes de discussion ont exprimé plusieurs besoins prioritaires, notamment : une assistance en Cash, en vivres et non vivres et un renforcement des infrastructures wash qui demeure un problème dans certaines parties de la zone de Bambo, notamment dans la localité de Rebero.

Conclusions générales et commentaires

La situation sécuritaire demeure relativement calme, ce qui facilite l'accès humanitaire. Cependant, les populations déplacées installées dans les aires de santé de Faraja, Rebero, CEBCA et CBCE, en provenance des villages autour de Bambo Centre depuis septembre 2025, présentent de nombreuses vulnérabilités. Celles-ci concernent notamment les secteurs du WASH, des AME, des abris, de l'éducation, de la santé, des moyens de subsistance et de la protection.

Ces populations vivent dans des conditions précaires, réparties entre 24 centres collectifs et des familles d'accueil. L'accès à la nourriture constitue un défi majeur, entraînant des cas de malnutrition chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. L'interdiction formelle d'accéder à certaines zones pour des raisons sécuritaires accentue cette insécurité alimentaire : 90% des ménages présentent une consommation alimentaire pauvre, traduisant une situation d'urgence. Les mécanismes de survie adoptés, tels que les travaux journaliers chez les familles hôtes ou la mendicité, restent insuffisants pour répondre aux besoins essentiels.

Face à ces vulnérabilités, des interventions urgentes sont indispensables dans les domaines suivants : santé et nutrition, éducation, sécurité alimentaire et moyens de subsistance, WASH, AME, abris et protection.

Quelques actions ont déjà été initiées par des acteurs humanitaires :

- MSF-France : construction des hangards pour cuisines et toilettes dans certains centres collectifs, prise en charge des soins de santé primaire des enfants de 1 mois -15 ans
- CICR : prise en charge des blessés de guerre et des enfants non accompagnés au centre CBCA et à Kabizo,
- ACF : prise en charge des enfants malnutris et des femmes enceintes ;
- World Vision : interventions WASH dans l'aire de santé de Faraja ;
- CICR, ACF et MSF : prise en charge des victimes de violences sexuelles.

Ces efforts, bien que significatifs, restent insuffisants au regard des besoins. Une mobilisation accrue et coordonnée des acteurs humanitaires est essentielle pour garantir la survie et la dignité de cette population touchée par la crise dans le groupement Bambo.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'en-tête "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 le 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. Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.

3. 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 des stratégies de survie simplifié (ISS/CSI) 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».

5. 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.

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)