

## Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM (Alerte ehtool 6188)

ERM réalisée dans les villages des aires de santé Mutongo et Kaseke situées dans le Groupement IHANA de la collectivité-secteur de Wanianga en territoire de Walikale (Zone de santé de Pinga)

Date de publication 12/19/2025

### Contexte

#### Description de la crise

Environ 2987 personnes déplacées (réparties de 1108 ménages) accueillies dans les aires de santé de Mutongo et Kaseke dans le groupement IHANA, Zone de santé de PINGA. Selon l'ONG ARDACO, ces déplacés sont arrivés dans la zone du 16 au 17 novembre 2025 en provenance de plus villages de la ZS de Mweso situés dans groupement Bashali Mokoto en territoire de Masisi (localités Kashanje, Nyampankaka) fuyant des combats entre les éléments AFC-M23 et les FARDC /VDP. Ils sont tous accueillis en familles d'accueil aussi vulnérables et dans quelques centres collectifs dans les Aires de santé de MUTONGO (606 ménages) et KASEKE (502 ménages). Ces déplacés s'ajoutent à 3.217 autres ménages déplacés dans la zone en septembre 2025 (2.145 ménages dans AS de Mutongo et 1.072 ménages dans AS de Kaseke déjà enregistrés sous EH 6101), faisant un total de 4325 ménages (soit 21625 personnes) déplacés dans la zone depuis septembre au 17 novembre 2025 qui ont besoin d'assistance humanitaire d'urgence. Ces personnes vivent dans des conditions critiques, le non'accès à leurs champs pour s'y approvisionner en vivres accroît leur vulnérabilité alors que les besoins multisectoriels (en santé, les abris, les articles ménages essentiels /AME et la nourriture) ne cessent d'augmenter au fil et à mesure que les déplacements continuent à s'intensifier dans la zone par la recrudescence des combats. L'accès dans la zone n'est possible que via l'axe routier Masisi- Nyabiondo- Mutongo qui est difficilement praticable en saison pluvieuse. L'instabilité sécuritaire sur cet axe est aussi un autre défaut compromettant l'accès humanitaire à Mutongo et Kaseke. Néanmoins, au mois de juillet 2025 on signale un mouvement retour de populations de ces deux aires de santé qui avaient fui préventivement l'avancée des éléments M23 dans les zones proches de Mutongo et Kaseke. Suite à l'accalmie observée dans les zones de départ et la détérioration de conditions de vie de déplacés dans les zones d'accueil, ils ont pris l'initiative de retourner dans leurs zones de provenance. Face à cette situation HEKS EPER a conduit du 14 au 19 Décembre 2025 cette évaluation pour mieux approfondir les besoins afin de mettre à la disposition de la communauté des données à même d'orienter la prise de décision pour une assistance.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

1. Emmanuel ILUNGA, Coordinateur des Urgences,  
 Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,

Tél : +243 971897751

2. Mael Autissier, Coordinateur Terrain Nord Kivu

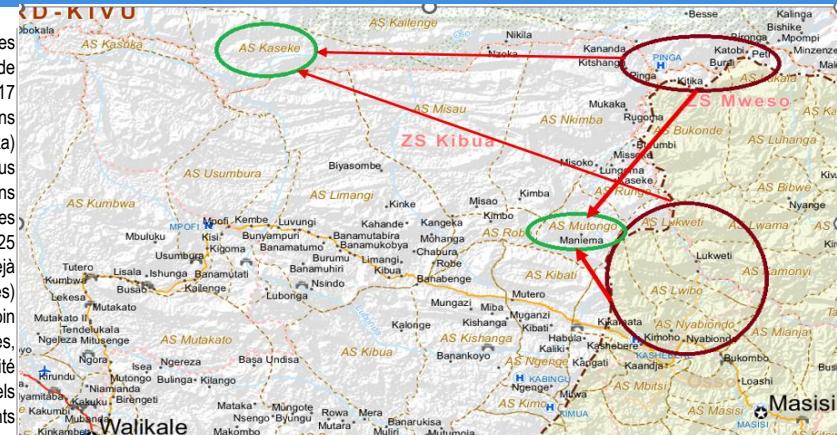
Tél : +243818950509

Courriel : mael.autissier@heks-eper.org

3. Babou Gnanaassy Alain GUEL, Rapid Response Program Manager

Courriel : babou-gnanaassy.guel@heks-eper.org ;

Tél : +243812939526 ; +243849927634



#### Source des résultats :<sup>1</sup>

##### Code de l'alerte

6188

6188

6188

##### Autres codes d'alerte

##### Date de début de crise

7/20/2025

7/20/2025

10/17/2025

##### Date de fin de crise

En cours

En cours

##### Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée

4325

10

7

##### Taille moyenne ménages

100.0

-

##### Accès physique

##### Source : équipe d'évaluation

Moto

##### Accès sécuritaire

Relativement calme

##### Présence de la MONUSCO

Non

##### Incidents au cours des 2 dernières semaines

Oui

##### Couverture tél.

40% (estimation)

EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés

RDS: Revue de données secondaires

GDC: Groupe de discussion communautaire

OL: Observations libres

### Conséquences humanitaires

Les conditions de vie des retournes comme des déplacés n'est guère reluisante. L'in sécurité alimentaire est ambiante dans les ménages. L'insuffisance de logement est à la base de la promiscuité en famille d'accueil. En somme, l'accès difficile aux champs ainsi qu'aux soins de santé et aux articles ménagers essentiels accroissent la vulnérabilité dans la zone.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	20%	16%
6-17 ans	18%	17%
7 mois-5 ans	10%	12%
0-6 mois	1%	2%
Total	52%	48%

### Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM)<sup>2</sup>

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	90%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	6%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	1%
Santé	3%
Education	0%
Nourriture	6%
Moyens de subsistance	2%
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			1053		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	3%	7%	40%	-	50%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	4%	-	24%	-	72%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	38%	-	-	62%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	17%	-	-	-	83%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	84%	-	11%	-	4%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	50%	-	15%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	4%	38%	52%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris			48%		
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	3%	16%	62%	19%
	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	55%	1%	10%	9%	18%
Eau, hygiène et assainissement	Disponibilité d'un système de lavage des mains	2%	-	8%	-	90%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	21%	38%	30%
	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		39%			
Santé	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)			325 cas de Paludisme. 186 cas d'Infections Respiratoires Aigues		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	70%	-	-	-	29%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	92%	-	-	-	8%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	77%	-	-	-	23%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	85%	-	12%	-	3%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours		33%			

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.

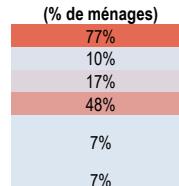
### Perspective d'évolution de la crise

Le mouvement de retour dans la zone évaluée est progressif car la population ayant fui préventivement vers les zones sécurisées continuent de retourner suivant une relative accalmie observée dans la zone d'accueil. Néanmoins, les affrontements sont encore rapportés dans les zones de provenance des déplacés dans le territoire de Masisi occasionnant de nouveaux cas de déplacement. L'intention de retour de ces déplacés sera conditionnée par le climat de sécurité dans leurs zones de provenance.

### Besoins prioritaires

#### Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)<sup>2</sup>

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)<sup>2</sup>**(Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup>

Fréquence max. possible: 14



## Informations sur l'enquête

### Méthodologie

Pour cette évaluation, différentes techniques ont été utilisées pour la collecte des données. Il s'agit de : Enquête ménage ( EM), des entretiens avec les informateurs clés ( IC), des groupes de discussion communautaires ( GDC) et l'observation libre (OL) . 100 enquêtes ménages ont été réalisées dans les villages de deux aires de santé avec l'appui de 14 enquêteurs. 10 entretiens avec les Informateurs Clés ont été organisés. Ces entretiens étaient orientés sur des thématiques précises d'une part avec les Directeurs d'écoles, les Infirmiers Titulaires/ ITA, les présidents des déplacés), et d'autre part sur des aspects généraux avec les autorités coutumières et administratives. 7 groupes de discussion communautaires ont été animés, dont 4 groupes avec des PDIs et 3 groupes pour les retournés. Cette démarche a été complétée par l'observation libre de l'équipe d'évaluation des différentes infrastructures de base.

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

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	12/14/2025	12/14/2025	12/13/2025
Date de fin de l'enquête	12/16/2025	12/15/2025	12/19/2025
Organisation	HEKS EPER	HEKS EPER	HEKS EPER
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	Non

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
MUTONGO CENTRE	868	7	4	2
MISHEESHE	387	18	4	2
MANIEMA	555	9	1	1
KASEKE	594	7	1	1
ANANTABANA/KASEK		32		1
Total	-	3015	100	7

**Note au lecteur :** 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 le % 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, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. 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.

**Note au lecteur :** Dans les cas où les réponses aux questions étaient à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.

## Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



### % estimé de ménages par statut

	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	19%	19%	
Retournés	81%	81%	
Communauté hôte / autochtones	0%	0%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	1053
Retournés	4354
Communauté hôte / autochtones	0
Réfugiés	0
Rapatriés / expulsés	0

### Analyse des mouvements de population

Les deux aires de santé évaluées sont constituées des populations retournées et déplacées, depuis près de 6 mois. Les populations retournées avaient fui préventivement vers les villages de Misau, Kibua et Walikale centre (au moins 3217 ménages) craignant les affrontements opposant la M23 à la coalition FARDC et alliés dans les axes différents: Nyabiondo-Kinyumba et Mpaty-Mera. Quant aux déplacés (environ 1108 ménages), ils sont venus de différents villages de la chefferie de Bsahali dans le territoire de Masisi (Ndurumo, Bwendero, Bubowa, Butsindo, Kilambo, Kinyumba, Lwibo, Lukweti, Nyabiondo et Bibwe). Il convient de souligner que les mouvements de population (retour comme déplacement) sont progressifs.

### Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	5407	5407
--	------	------

### Taille moyenne des ménages (EM)

Taille moyenne des ménages (EM)	7.0	-
---------------------------------	-----	---

### Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

(Réponse IC majoritaire)
--------------------------

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	37%	Oui, quelques-uns (moins de la moitié)
---	-----	--

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

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	2001	-
--	------	---

### Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Village	Aire de santé	Communauté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
BULEWA	Mutongo	0	37	116	153	32%
MISHEESHE	Mutongo	0	72	255	327	28%
BWAMBIRIA	Mutongo	0	49	109	158	45%
MANIEMA	Mutongo	0	129	319	448	40%
BYARENGA	Mutongo	0	17	59	76	29%
MUTONGO CENTRE	Mutongo	0	197	661	858	30%
MUIRYA	Mutongo	0	18	90	108	20%
MIANGA	Mutongo	0	11	182	193	6%
KALAMBAIRO	Mutongo	0	11	59	70	19%
ILANGIRA	Mutongo	0	0	48	48	0%
MANINGE	Mutongo	0	0	82	82	0%
MIRONGE	Mutongo	0	21	148	169	14%
TAKA	Mutongo	0	0	95	95	0%
KERA	Mutongo	0	0	54	54	0%
IHAMURA	Mutongo	0	0	32	32	0%
ITONDO	Kaseke	0	7	37	44	19%
NKANGA	Kaseke	0	0	185	185	0%
MIRENGE	Kaseke	0	11	161	172	7%
MISOKE	Kaseke	0	175	605	780	29%
KASEKE	Kaseke	0	246	594	840	41%
BURUMBI	Kaseke	0	52	76	128	68%
BOYEBOYE	Kaseke	0	0	98	98	0%
MABUSA	Kaseke	0	0	40	40	0%
MUTI	Kaseke	0	0	32	32	0%
IKOYI	Kaseke	0	0	36	36	0%
BUSAO	Kaseke	0	0	18	18	0%
NYAMANGWA	Kaseke	0	0	23	23	0%
BUERE	Kaseke	0	0	73	73	0%
KIBUNGU	Kaseke	0	0	67	67	0%
Total		0	1053	4354	5407	24%

## 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	1	6%	1	3%	2	50%
	115-125 mm	2	12%	4	11%	6	12%
	>125 mm	14	82%	30	86%	44	100%
	MAG	3	18%	5	14%	8	62%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	2	8%	2	5%
	115-125 mm	3	25%	1	4%	4	11%
	>125 mm	9	75%	23	88%	32	84%
	MAG	3	25%	3	12%	6	16%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	1	3%	3	5%	4	4%
	115-125 mm	5	17%	5	8%	10	11%
	>125 mm	23	79%	53	87%	76	84%
	MAG	6	21%	8	13%	14	16%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	14	15%				
	>230 mm	48	50%				
	MAG	14	15%				

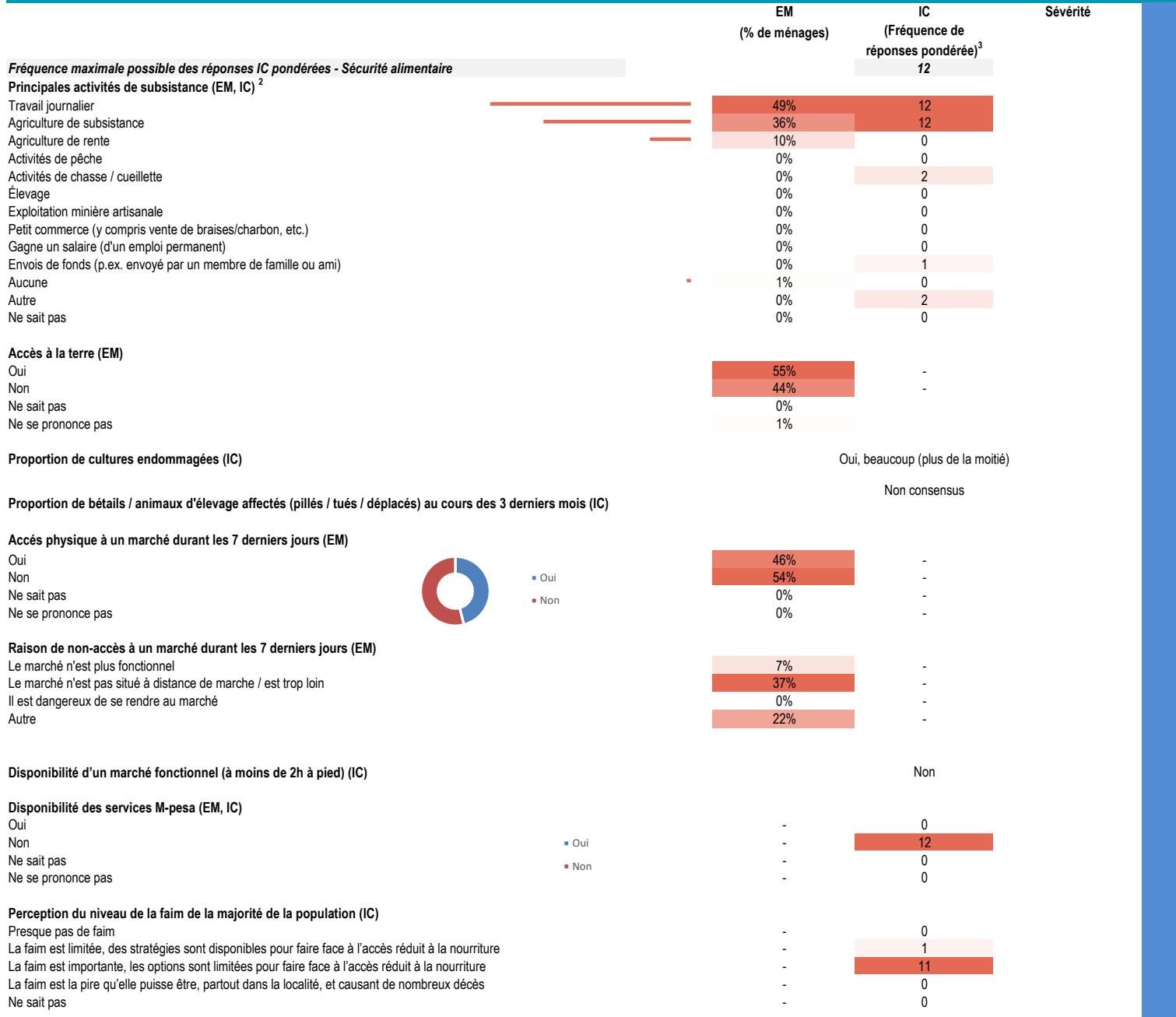
### IC, professionnels de santé/nutrition : Nombre moyen de cas rapportés

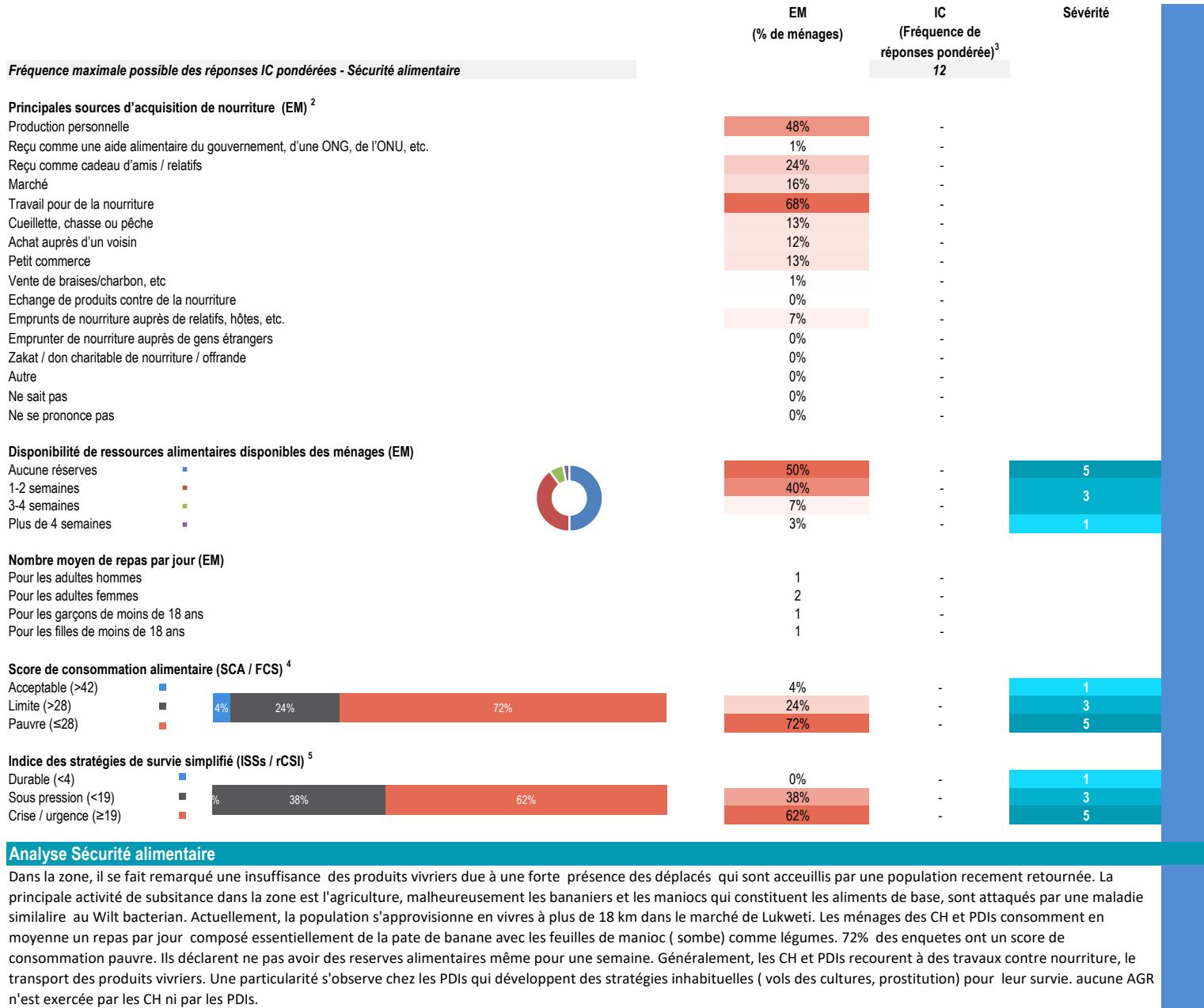
	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	1	1	0	1	1
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	1	1	0	1	1
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	4	4	4	4	4
	115-125 mm	5	10	5	5	5
	MAG	9	14	9	9	9
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	5	5	5	5	5
	115-125 mm	5	10	5	5	5
	MAG	10	15	10	10	10
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	2	2	2	2	2
	185-230 mm	6	6	6	6	6
	MAG	8	8	8	8	8

## Analyse Nutrition

La population enquêtée de la zone présente un déséquilibre nutritionnel. Sur 29 enfants de moins de 5ans dépistés, 6 soit 21% souffre de la manutrition . Pour les femmes enceintes et allaitantes; sur le total de 62 femmes dépistées, 14 soit 15 % sont atteintes de la malnutrition. Signalons que les deux aires de santé de Mutongo et Kaseke n'ont pas de partenaires en nutrition et la zone de santé de Pinga n'est pas approvisionnée en intrants nutritionnels. Tous les cas dépistés dans la zone sont référés au Centre de Santé de Lukweti dans la zone de santé de Masisi appuyée par MSF Belgique Masisi.

## Sécurité alimentaire



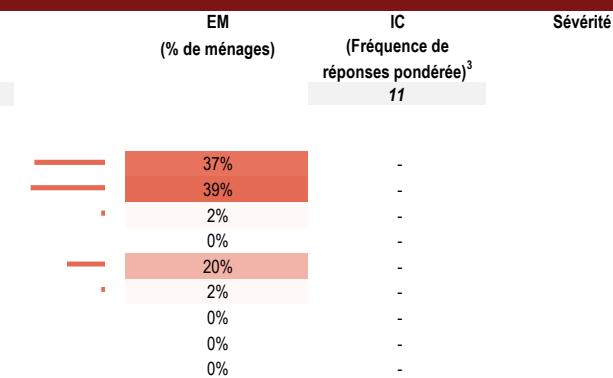


## Abris

### Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris

#### Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)

- Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient
- En famille d'accueil
- Dans un site spontané
- Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)
- Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)
- Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)
- Pas d'abri (dorment à la belle étoile)
- Ne sait pas
- Ne se prononce pas

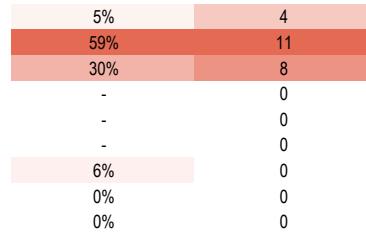


#### Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)

Beaucoup (plus de la moitié des ménages)

#### Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM<sup>6</sup>, IC<sup>2</sup>)

- Maison (construction durable)
- Maison (construction non-durable délabrée)
- Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)
- Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)
- Ecole transformée en centre collectif
- Pas d'abri (dorment à la belle étoile)
- Autre
- Ne sait pas
- Ne souhaite pas répondre



#### Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

#### Promiscuité dans les abris (EM)



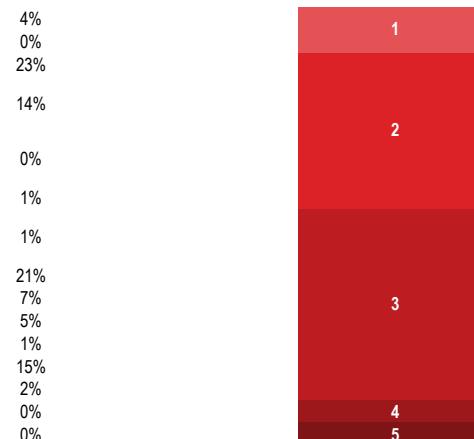
- Oui
- Non



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

#### Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)<sup>7</sup>

- Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient
- Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)
- Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient
- Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)
- Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)
- Maison (construction durable) ET En famille d'accueil
- Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)
- Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil
- Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient
- Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)
- Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)
- Abri d'urgence ET En famille d'accueil
- Abri d'urgence ET Dans un site spontané
- Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)
- Pas d'abri (dorment à la belle étoile)



## Analyse Abris

Dans les deux aires de santé, 90% des déplacées sont dans des familles d'accueil et 10% dans les abris de fortune construits en urgence dans les parcelles de familles d'accueil. Pas de ménages hébergés dans les centre collectif. Majoritairement les maisons d'habitation sont construites en matériaux non durables. En moyenne les maisons d'accueil ont 3m carré de surface pour une famille d'une taille moyenne de 6 personnes.

## 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)

IC

Sévérité

### Score card AME

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



0%  
3%  
16%  
62%  
19%

-  
-  
-  
-  
-

1  
2  
3  
4  
5

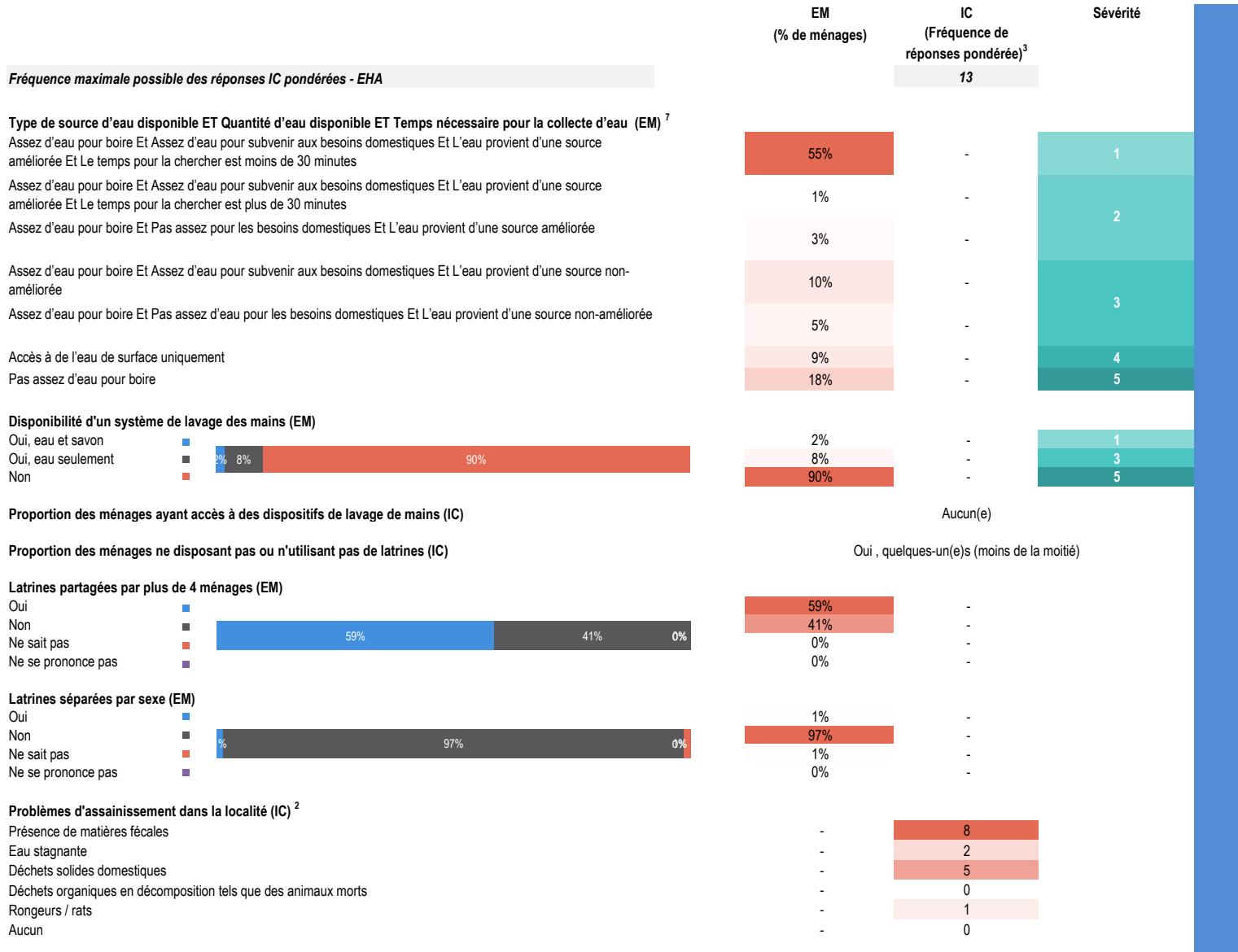
## Analyse AME

Selon les résultats des GDC, il est ressortie une insuffisance d'AMEs dans les ménages du fait que les PDIs comme les retournés les ont perdu pendant le déplacement.

Presentement, ils se partagent les casseroles, les assiettes et autres articles nécessaires pour organiser la cuisine pendant la préparation des repas. Les participants aux différents GDC ont indiqué que les AMEs les plus importantes sont : les casseroles, le kit de couchage, les habits et les bidons.

## Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)







### Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

#### Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)<sup>2</sup>

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	8	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	2	
Manque de médicaments	-	13	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	11	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	4	
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	

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

Diarrhée	39%	-	2
Fièvre	89%	-	
Toux	66%	-	

#### Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)



#### Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

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

Paludisme	
Infection Respiratoire Aigue	
Diarrhées aigues	
Typhoïde	
Malnutrition aigue globale	
Rougeole	
Choléra	
Fièvre jaune	
Fièvre hémorragique	
Autre	

IC	
Cas suspects	Cas confirmés
90	103
38	66
21	24
0	42
33	29
0	0
0	0
0	0
0	0

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

Non, manque grave

##### 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)

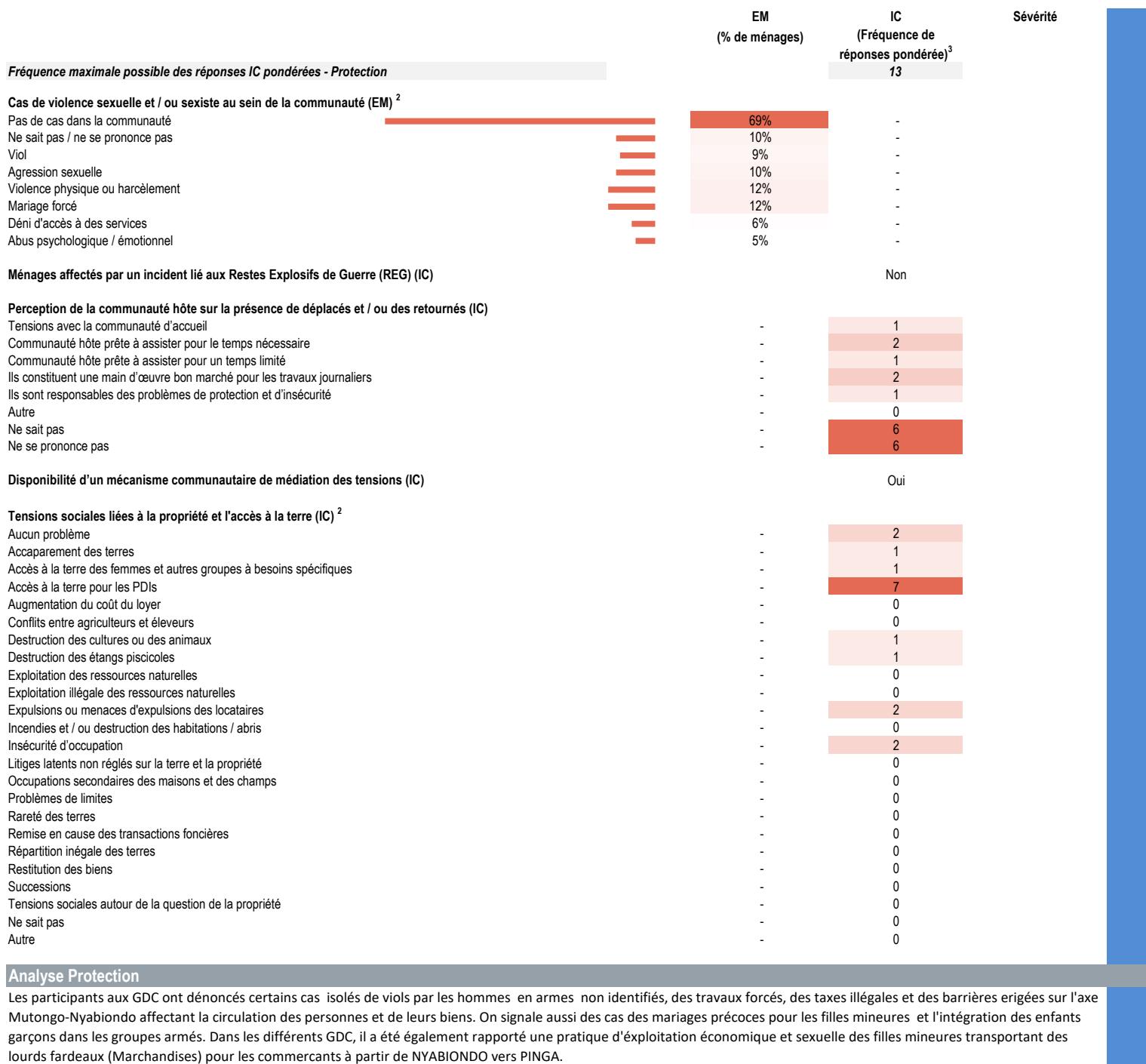
Oui, un peu

### Analyse Santé

Deux structures (CSR Mutongo et le CS Kaseke) sont opérationnelles et accessibles par la majorité des villages concernés par cette évaluation en dehors des villages de BURUMBI et MISHEESHE . Ces deux structures présentent des difficultés énormes d'approvisionnement en médicaments à cause de la rupture en médicaments au niveau de la ZS de Pinga et de l'absence des partenaires en santé. Cette situation d'accès difficile aux soins est aggravée par le manque des moyens pour honorer les factures de soins occasionnant le recours par certains à l'automédication et aux soins traditionnels. Signalons aussi que les deux structures connaissent des difficultés d'équipements et des bâtiments. A titre d'exemple, le CS de Kaseke est totalement délabré au point que les activités sont de fois interrompues pendant la pluie. Ici, la toiture nécessite une réhabilitation en urgence avec une prévision d'au moins 250 toles pour les deux bâtiments.

## Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup> 13	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</b>			
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	29%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	8%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	5	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	2	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	
<b>Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)<sup>2</sup></b>			
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	0
Meurtre	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	1	0
Violences sexuelles	2	7	12
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	1	1
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0
Mariage forcé / précoce	1	6	9
Violences conjugales	1	3	0
Séparation des familles	0	1	1
Pillage / vol / cambriolage	2	0	0
Pillage du bétail	0	0	0
Arrestations arbitraires	3	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	3	0	6
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0
Travaux forcés	11	0	7
Autre	1	0	2
Ne sait pas	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0
<b>Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup></b>			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	1	0
2	7	0	12
0	1	1	1
0	0	0	0
1	6	2	9
1	3	0	0
0	1	0	1
2	0	0	0
0	0	0	0
3	0	3	0
0	0	0	0
3	0	6	0
0	0	2	0
11	0	7	0
1	0	4	2
0	0	0	0
0	0	0	0
<b>Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)<sup>2</sup></b>			
Violence physique ou harcèlement		12%	-
Déni d'accès à des services		5%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		5%	-
Mariage forcé		8%	-
Travail forcé		19%	-
Pas de cas dans le ménage		68%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas		9%	-
<b>Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)<sup>2</sup></b>			
Violence physique ou harcèlement		12%	-
Déni d'accès à des services		4%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		6%	-
Mariage forcé		8%	-
Travail forcé		17%	-
Pas de cas dans le ménage		72%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas		6%	-
<b>Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)</b>			Non



### Analyse Protection

Les participants aux GDC ont dénoncé certains cas isolés de viols par les hommes en armes non identifiés, des travaux forcés, des taxes illégales et des barrières érigées sur l'axe Mutongo-Nyabiondo affectant la circulation des personnes et de leurs biens. On signale aussi des cas de mariages précoces pour les filles mineures et l'intégration des enfants garçons dans les groupes armés. Dans les différents GDC, il a été également rapporté une pratique d'exploitation économique et sexuelle des filles mineures transportant des lourds fardeaux (Marchandises) pour les commerçants à partir de NYABIONDO vers PINGA.

## 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)  
  
 Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)  
 L'école est trop loin  
 L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller  
 Autre  
 Ne sait pas  
 Ne se prononce pas

(Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup>

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
1	2
6	5
0	0
0	0
4	3
1	1
1	-
0	-
0	0
0	0
0	2
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0

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

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	58%
Avant la crise	-	73%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	53%
Avant la crise	-	70%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	40
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	60

#### Analyse Education

Les écoles de deux aires de santé sont fonctionnelles depuis la rentrée scolaire 2025-2026. Toutefois, il convient de noter que les difficultés sont différentes selon les écoles. La majorité de ces écoles n'ont pas de bâtiment et fonctionnent dans des hangars construits en paille et une minorité fonctionne dans des bâtiments inachevés. Le problème de manque d'équipement se pose dans toutes les écoles. Dans le cas précis, l'EP BINAKWA de Mutongo centre, EP KASEKE, MIRENGE et INST KATOBO qui ont été occupée par les hommes armés , les ouvrages et fournitures scolaires ont été pillés, les mobilier utilisés comme bois de chauffe. Dans les villages BULEWA et BURUMBI, les écoliers font quotidiennement au moins une heure de marche pour atteindre l'école. Dans la zone, certains parents accordent moins d'importance à l'éducation des enfants au profit des activités domestiques.

**Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP****Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)**

14

**Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) <sup>2</sup>**

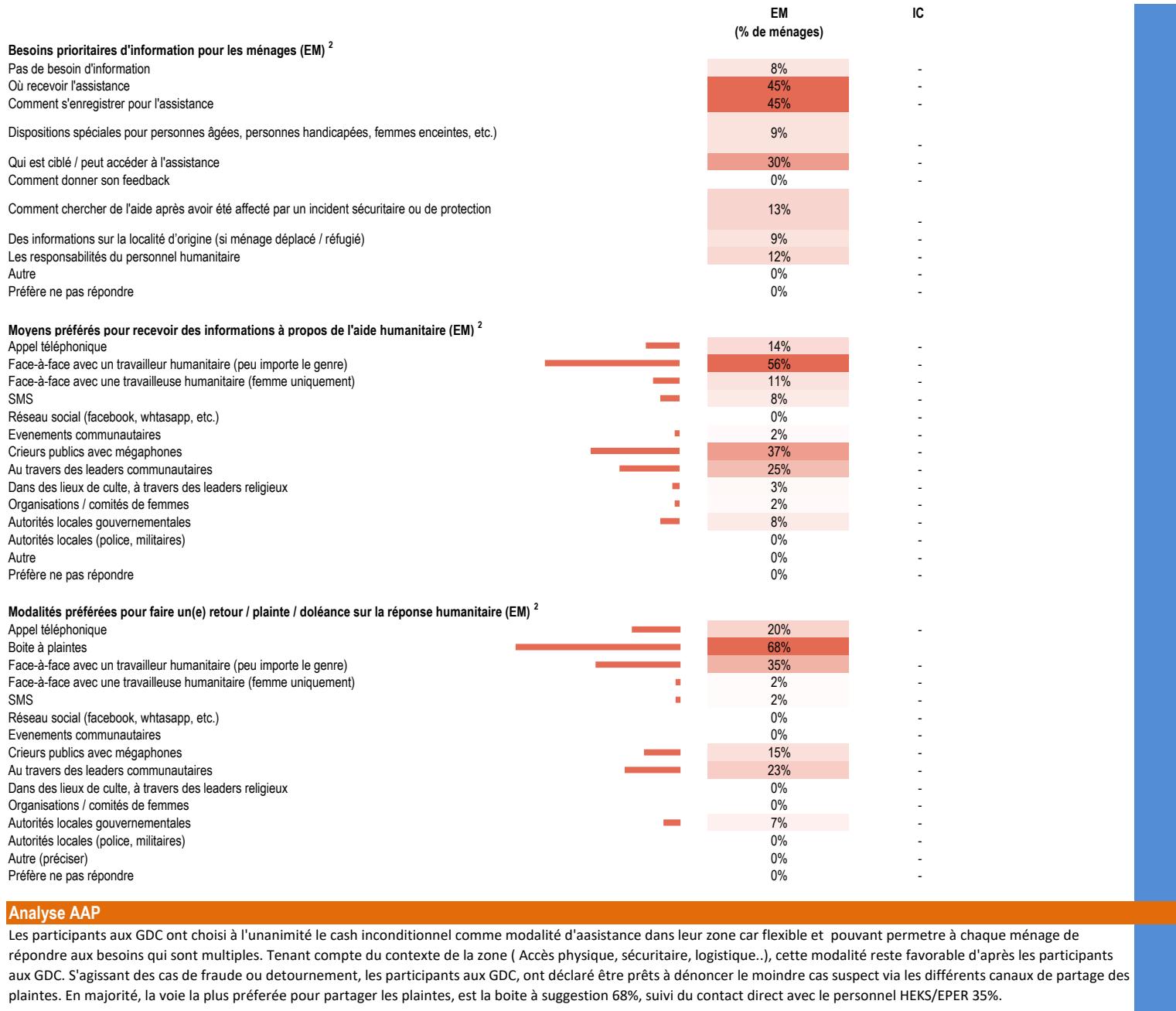
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
Pas d'aide reçue	90%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	6%	0	
EHA	1%	0	
Santé	3%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	6%	0	
Moyens de subsistance	2%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	1%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	

**Types de besoins prioritaires de la population (IC) <sup>2</sup>**

Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	10	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	3	
AME	-	12	
EHA	-	0	
Santé	-	10	
Education	-	4	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	2	
Communication	-	0	
Cash	-	1	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	

**Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) <sup>2</sup>**

Cash physique (en espèces)	77%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	10%	-	
Vouchers / foires	17%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	48%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	7%	-	
Autre	7%	-	



### Analyse AAP

Les participants aux GDC ont choisi à l'unanimité le cash inconditionnel comme modalité d'aide dans leur zone car flexible et pouvant permettre à chaque ménage de répondre aux besoins qui sont multiples. Tenant compte du contexte de la zone ( Accès physique, sécuritaire, logistique..), cette modalité reste favorable d'après les participants aux GDC. S'agissant des cas de fraude ou détournement, les participants aux GDC, ont déclaré être prêts à dénoncer le moindre cas suspect via les différents canaux de partage des plaintes. En majorité, la voie la plus préférée pour partager les plaintes, est la boîte à suggestion 68%, suivie du contact direct avec le personnel HEKS/EPER 35%.

## Conclusions générales et commentaires

En conclusion, la zone évaluée présente une vulnérabilité des populations avec des besoins multisectoriels pressents. Tous les secteurs de la vie sont affectés par la crise en cours. La population sur cet axe est prise en sandwich d'une part par la ligne de front M23 contre Wazalendu/VDP à Nyabiondo-Kinyumba-Kilambo et au Nord d'autre part par le M23 contre les FARDC/alliés à Mpety-Pinga. Cette situation bloque tout mouvement d'approvisionnement en nourriture et des produits de première nécessité. L'accès physique est pratiquement impossible pour les véhicules et les motos y accèdent très difficilement vu l'état de la route de Nyabiondo à Mutongo. Les besoins sectoriels les plus prioritaires de populations sont: les AMEs, Nourriture, la Santé et l'Education. Une assistance humanitaire est recommandée pour venir en aide à ces populations rétournées et déplacées très vulnérables. Il semble aussi nécessaire la réhabilitation de la route Nyabiondo-Mutongo-Pinga pour faciliter les échanges économiques et faciliter l'accès pour l'assistance.

## Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités	
CARITAS DEVELOPPEMENT GOMA	Protection	MISOKE, KASEKE, MUTONGO, MANIEMA	Mise en place des Espaces Amis d'Enfants	
HEKS EPER	Réponse multisectorielle	BULEWA, MISHEESHE, BWAMBIRAMA, MANIEMA, BYARENGA, MUTONGO	Cash Inconditionnel	
	SECAL	KASEKE, MUTONGO, MANIEMA, LUKWETI, MISHEESHE	Distribution des intrants agricoles (sémenages et outils aratoires, mise en place des étangs piscicoles)	

## 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 présentes dans les graphes.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc.). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28.5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/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».
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)