

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

MDM-Be et PIN

Lieu : KAMANYOLE ET KASHENYI DANS LE SUD KIVU

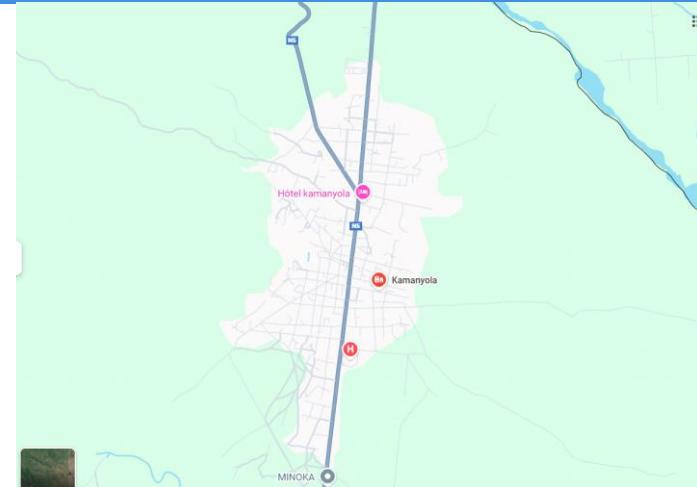
Contexte

Description de la crise

La plaine de la Ruzizi est confrontée à une crise humanitaire complexe et prolongée, principalement alimentée par l'insécurité persistante, les affrontements armés récurrents et les déplacements forcés de populations le long de l'axe Bukavu-Kamanyola-Katogota-Luvunge. Cette situation a entraîné une pression accrue sur les communautés hôtes et les services sociaux de base, notamment dans les secteurs de la santé, de la nutrition, de la protection et de l'Eau, Hygiène et Assainissement (WASH). Les ménages affectés présentent des vulnérabilités multiples, caractérisées par une insécurité alimentaire marquée, une dégradation des conditions sanitaires, des risques de protection accrus pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées internes (PDI), ainsi qu'un accès limité aux services essentiels.

Dans ce contexte, une mission Go and See couplée à une évaluation rapide multisectorielle est prévue au cours du mois dans les localités de Kamanyola, Katogota et Ngomo, avec un focus particulier sur Kamanyola. Cette mission permettra d'appréhender de manière directe les défis sécuritaires réels, l'ampleur des besoins humanitaires et les capacités de réponse existantes sur le terrain. Les informations collectées serviront à affiner l'analyse des risques, à identifier les priorités sectorielles urgentes et à orienter la planification d'une réponse adaptée et coordonnée.

Une enquête multisectorielle a été menée dans les localités de Kashenyi et Kamanyola entre le 19 et le 20 décembre 2025 afin d'évaluer les besoins humanitaires, sanitaires et de protection des populations affectées par la crise dans la plaine de la Ruzizi. Cette mission inter-agence/inter-organisation visait à collecter des données représentatives et indicatives sur les ménages pour orienter les interventions RRM (Réponse Rapide Multi-sectorielle).



Source des résultats :¹

EM

IC

RDS/GDC

Code de l'alerte

6216

6216

Autres codes d'alerte

Date de début de crise

01/12/2025

15/02/2025

Date de fin de crise

#NOMBRE!

En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée

3870

981

Taille moyenne ménages

6,1

-

Accès physique

Source : équipe d'évaluation

Accès sécuritaire

Pied

Présence de la MONUSCO

Non

Incidents au cours des 2 dernières semaines

RAS

Couverture tél.

Faible couverture du réseau Airtel (40%) et Orange (30%) (estimation)

EM: Enquêtes ménages ; **IC:** Informateurs clés

RDS: Revue de données secondaires

GDC: Groupe de discussion communautaire

OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

Les données mettent en évidence des conséquences humanitaires sévères et multisectorielles affectant de manière similaire les deux zones évaluées (Kamanyola et Kashenyi). La crise a provoqué des déplacements massifs, la destruction des habitations et des pertes en vies humaines, entraînant une dégradation marquée des conditions de vie des ménages déplacés et des communautés hôtes. Les impacts sur les moyens de subsistance sont majeurs, avec des perturbations agricoles, le vol de biens et de bétail, l'augmentation des prix sur les marchés et une insuffisance généralisée des moyens financiers, contribuant à la famine et à l'augmentation des cas de malnutrition. Par ailleurs, la promiscuité dans les ménages, la mauvaise qualité des abris, le manque d'accès à l'eau potable et la multiplication des maladies liées à l'hygiène insuffisante exposent les populations à des risques sanitaires élevés. Les conséquences sociales et de protection sont également importantes, notamment l'interruption et la non-scolarisation des enfants ainsi que la violence sexuelle envers les femmes adultes. La présence de barrières illégales (signalée dans une localité) renforce les contraintes de mobilité et l'insécurité, soulignant la nécessité d'une réponse humanitaire intégrée et urgente.

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	0%	0%
18-64 ans	19%	19%
6-17 ans	20%	19%
7 mois-5 ans	8%	13%
0-6 mois	2%	1%
Total	49%	51%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	82%
Nutrition	2%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	18%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	516				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	2%	32%	-	67%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	3%	-	25%	-	72%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	30%	20%	-	-	28%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	40%	-	-	-	60%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	81%	-	19%	-	0%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	40%	-	60%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	5%	65%	28%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	60%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	6%	27%	32%	35%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	33%	0%	25%	12%	28%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	3%	-	15%	-	82%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	45%	22%	8%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	82%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	77%	-	-	-	23%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	87%	-	-	-	13%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	40%	-	-	-	60%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	100%	-	0%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	20%				

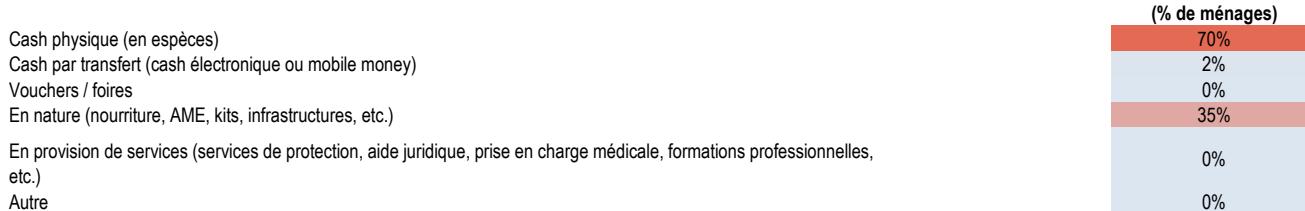
Le suivi MEAL révèle des urgences critiques : insécurité alimentaire avec 72 % des ménages en consommation insuffisante et 67 % en accès limité aux ressources alimentaires ; malnutrition élevée chez les enfants < 5 ans (81 %) et femmes enceintes/allaitantes (60 %) ; accès à l'eau et assainissement préoccupant avec 28 % des ménages limités et 82 % sans installations de lavage des mains ; santé critique avec 82 % des enfants < 5 ans affectés par diarrhée et cas confirmés de paludisme ; abris surpeuplés et promiscuité touchant 60 % des ménages ; protection fragile, notamment pour personnes handicapées (87 %) et incidents liés aux Restes Explosifs de Guerre (60 %).

Perspective d'évolution de la crise

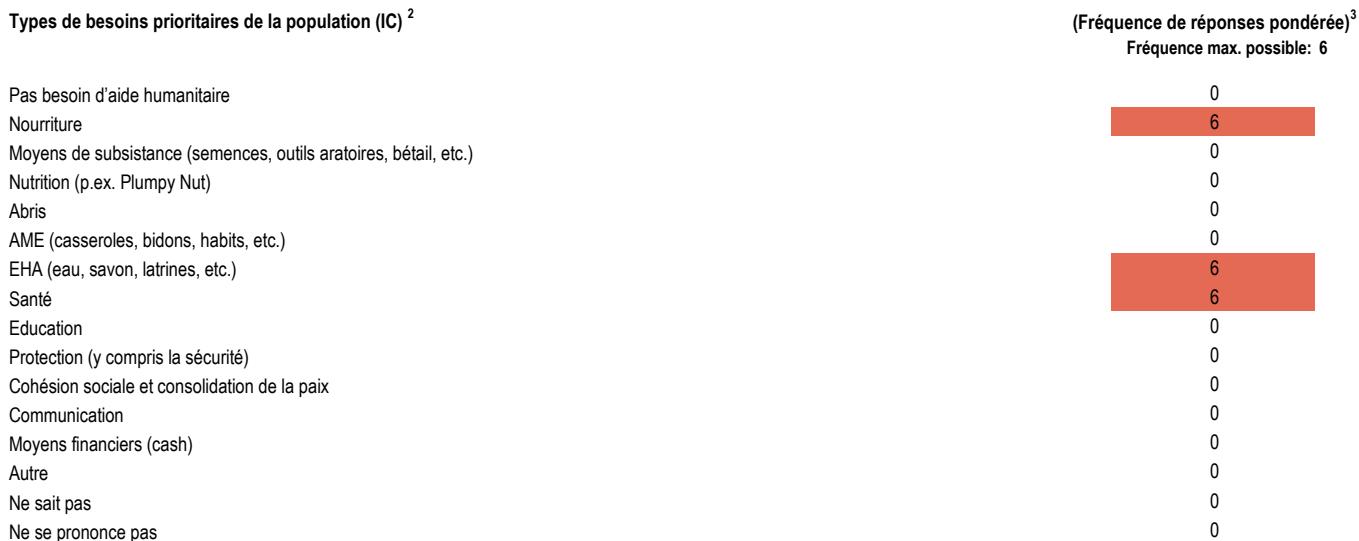
Les perspectives d'évolution de la crise demeurent préoccupantes. En l'absence d'une amélioration significative de la situation sécuritaire, les mouvements de population devraient se poursuivre, avec un risque d'aggravation des besoins humanitaires, notamment en matière de santé, de nutrition et de protection. La fragilisation continue des moyens d'existence et la saturation progressive des services de base pourraient accentuer les stratégies d'adaptation négatives et la vulnérabilité des ménages. Dans ce cadre, la mission vise à faciliter une intervention de Réponse Rapide aux Mouvements de population (RRM), ciblant les personnes directement touchées par les conflits dans la province du Sud-Kivu, et plus particulièrement dans la plaine de la Ruzizi, dans le cadre du projet financé par le BHA et mis en œuvre par le consortium MDM/PIN, afin de contribuer à la stabilisation humanitaire à court terme et à la réduction des risques de détérioration de la situation.

Besoins prioritaires

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



Types de besoins prioritaires de la population (IC)²



Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'évaluation a adopté une approche mixte (quantitative et qualitative) combinant plusieurs outils de collecte digitalisés sur Kobo :

Outils et sources de données :

1. Formulaire Ménage (Kobo) : collecte de données quantitatives sur les conditions de vie, les besoins de base et l'accès aux services ;
 2. Formulaire Informateurs Clés (Kobo) : entretiens avec autorités locales, leaders communautaires, représentants de déplacés, etc ;
 3. Formulaire FOSA (Kobo) : collecte d'informations auprès des structures sanitaires (disponibilité des services, personnel, équipements, etc.) ;
 4. Guide de discussion Focus Group (FGD), Kobo : discussions communautaires (les personnes) pour approfondir les perceptions et priorités locales.

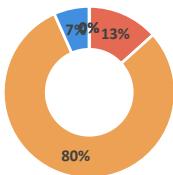
Tous les outils Kobo sont configurés sur smartphones avant le déploiement et synchronisés quotidiennement via le serveur.

Approche participative :

Approche participative :
L'évaluation privilégiera la participation active des communautés locales, des autorités sanitaires et des leaders communautaires des zones cibles.

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	13%	0%	
Retournés	80%	0%	
Communauté hôte / autochtones	7%	99%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Les données révèlent une forte présence de ménages retournés (80 %) et déplacés internes (13 %) dans les zones évaluées, représentant ensemble plus de 93 % de la population hôte et confirmant une pression démographique très élevée dans les communautés d'accueil. La taille moyenne des ménages reste élevée (6,1 personnes), accentuant les besoins de base.

Environ 35 % des ménages se déclarent familles d'accueil, soit une estimation de 1 355 familles hébergeant des déplacés, ce qui témoigne d'une solidarité communautaire importante mais également d'un risque accru d'épuisement des capacités d'accueil et des ressources disponibles.

La très faible couverture des personnes déplacées dans les données IC indique que la majorité réside au sein des familles hôtes, rendant leur identification et leur ciblage plus difficiles. Globalement, cette dynamique met en évidence un besoin urgent de soutien aux populations hôtes comme déplacées, notamment en sécurité alimentaire, EHA, santé et articles ménagers essentiels.

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

Déplacés	516	3
Retournés	3096	3
Communauté hôte / autochtones	258	969
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	3870	981
--	------	-----

Taille moyenne des ménages (EM)

Taille moyenne des ménages (EM)	6,1	-
---------------------------------	-----	---

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	93%	1%	#REF!
---	-----	----	-------

(Réponse IC majoritaire)

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	35%	ii, beaucoup (plus 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	1355	-
--	------	---

#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	1681
Retournés	
Communauté hôte / autochtones	40182
Réfugiés	
Rapatriés/Expulsés	
Total	41863

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	8%	1	10%	2	9%
	>125 mm	11	92%	9	90%	20	91%
	MAG	1	8%	1	10%	2	9%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	3	27%	2	50%	5	33%
	>125 mm	8	73%	2	50%	10	67%
	MAG	3	27%	2	50%	5	33%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	4	17%	3	21%	7	19%
	>125 mm	19	83%	11	79%	30	81%
	MAG	4	17%	3	21%	7	19%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	9	60%				
	>230 mm	6	40%				
	MAG	9	60%				

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					
	115-125 mm					
	MAG					
Filles de moins de 5 ans	<115 mm					
	115-125 mm					
	MAG					
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm					
	115-125 mm					
	MAG				0	
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	n				
	185-230 mm					
	MAG					

Analyse Nutrition

Le dépistage nutritionnel des enquêtes ménages montrent une prévalence modérée de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans, avec une Malnutrition Aigüe Globale (MAG) de 19 %, exclusivement sous forme de malnutrition aiguë modérée, aucun cas de malnutrition aiguë sévère n'ayant été identifié. Les filles sont proportionnellement plus affectées (33 %) que les garçons (9 %), avec une vulnérabilité particulièrement marquée chez les filles âgées de moins de 2 ans, où la MAG atteint 50 %, indiquant un risque nutritionnel élevé durant la petite enfance. Chez les femmes enceintes et allaitantes (FEA), la situation est préoccupante, avec 60 % présentant une malnutrition aiguë modérée, traduisant une vulnérabilité nutritionnelle importante

susceptible d'affecter la santé maternelle et infantile. Bien que la majorité des enfants ne présentent pas de malnutrition, ces niveaux de MAG chez les enfants et surtout chez les FEA dépassent les seuils d'alerte et soulignent la nécessité d'interventions nutritionnelles ciblées, incluant le dépistage régulier, la prise en charge de la MAM, la supplémentation nutritionnelle et le renforcement des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

Sécurité alimentaire

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance (EM, IC)²



Accès à la terre (EM)



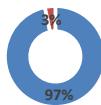
Proportion de cultures endommagées (IC)

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
■ Non

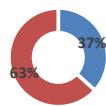
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)



Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)

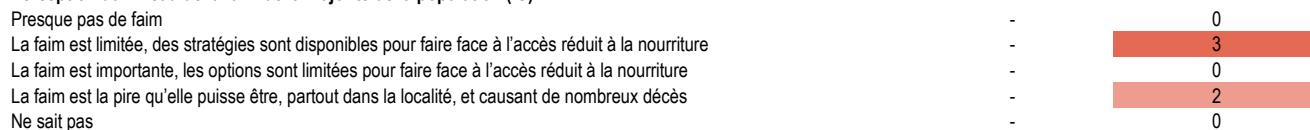
Non

Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)



■ Oui
■ Non

Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		5	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM)²			
Production personnelle	87%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	10%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	2%	-	
Marché	23%	-	
Travail pour de la nourriture	3%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	2%	-	
Petit commerce	0%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	0%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	7%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	67%	-	5
1-2 semaines	32%	-	3
3-4 semaines	2%	-	1
Plus de 4 semaines	0%	-	
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)	3%	-	1
Limite (>28)	25%	-	3
Pauvre (<=28)	72%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)⁵			
Durable (<4)	30%	-	1
Sous pression (<19)	20%	-	3
Crise / urgence (>19)	50%	-	5

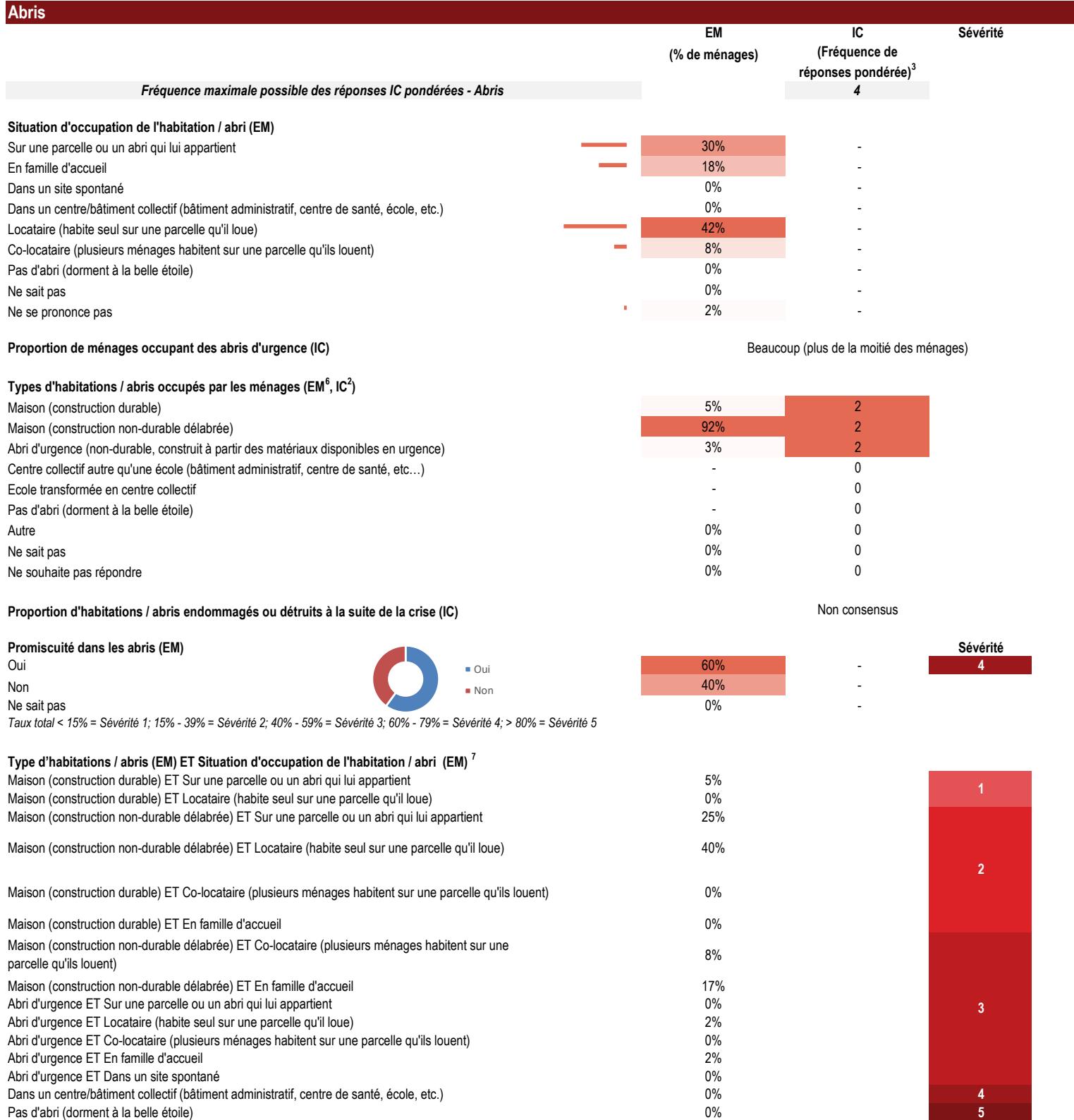
Analyse Sécurité alimentaire

Les données issues des enquêtes ménages indiquent une insécurité alimentaire sévère affectant la majorité des ménages évalués. Les moyens de subsistance reposent principalement sur l'agriculture de subsistance (30 %) et de rente (38 %) ainsi que sur le travail journalier (23 %), fortement perturbés par la crise, comme en témoignent les informateurs clés qui rapportent que plus de la moitié des cultures et du bétail ont été endommagés, pillés ou perdus. Bien que 97 % des ménages aient un accès physique au marché, celui-ci est peu fonctionnel et insuffisamment approvisionné, et 60 % des informateurs clés indiquent l'absence d'un marché réellement fonctionnel à distance de marche, limitant l'accès économique à la nourriture.

La consommation alimentaire est très dégradée, avec 72 % des ménages présentant un Score de Consommation Alimentaire (SCA) pauvre et seulement 3 % acceptable. La majorité des ménages ne dispose d'aucune réserve alimentaire (67 %) et consomme en moyenne un seul repas par jour, pour les adultes comme pour les enfants, traduisant une situation de privation chronique. Les stratégies d'adaptation négatives sont largement utilisées, avec 50 % des ménages en situation de crise ou d'urgence selon l'ISSs/rCSI, confirmant un épisode progressif des capacités de résilience.

Dans l'ensemble, ces résultats montrent une situation de sécurité alimentaire critique, nécessitant une assistance alimentaire immédiate, combinée à des interventions de relance agricole et des moyens de subsistance, un soutien monétaire, ainsi que des actions de protection pour limiter le recours à des stratégies de survie préjudiciables.

Abris

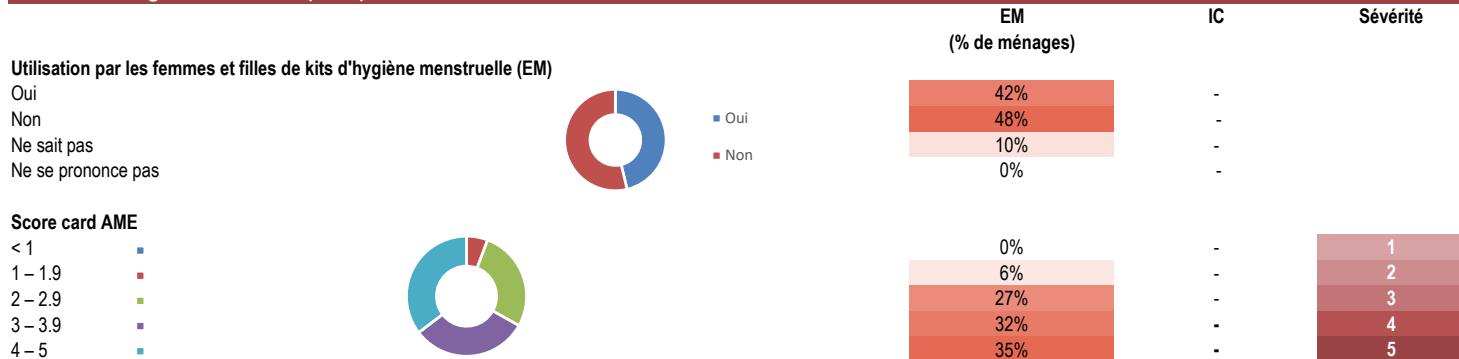


Analyse Abris

Les données montrent une situation d'abris fortement dégradée, marquée par la prédominance de maisons non durables et délabrées, qui abritent 92 % des ménages, tandis que seuls 5 % vivent dans des constructions durables et 3 % dans des abris d'urgence. Une proportion importante des ménages est en situation d'occupation précaire, avec 42 % de locataires et 18 % hébergés en familles d'accueil, ce qui traduit une pression accrue sur les ressources et une instabilité résidentielle.

La promiscuité est élevée, touchant 60 % des ménages, ce qui correspond à un niveau de sévérité élevé (sévérité 4) et augmente les risques sanitaires et de protection. Les informateurs clés ne dégagent pas de consensus clair sur l'ampleur des abris endommagés ou détruits, mais signalent néanmoins que de nombreux logements ont été affectés par la crise. Dans l'ensemble, ces résultats indiquent un besoin urgent d'interventions en abris et AME, incluant la réhabilitation légère, l'assistance au loyer, le soutien aux familles d'accueil et des solutions visant à réduire la promiscuité.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



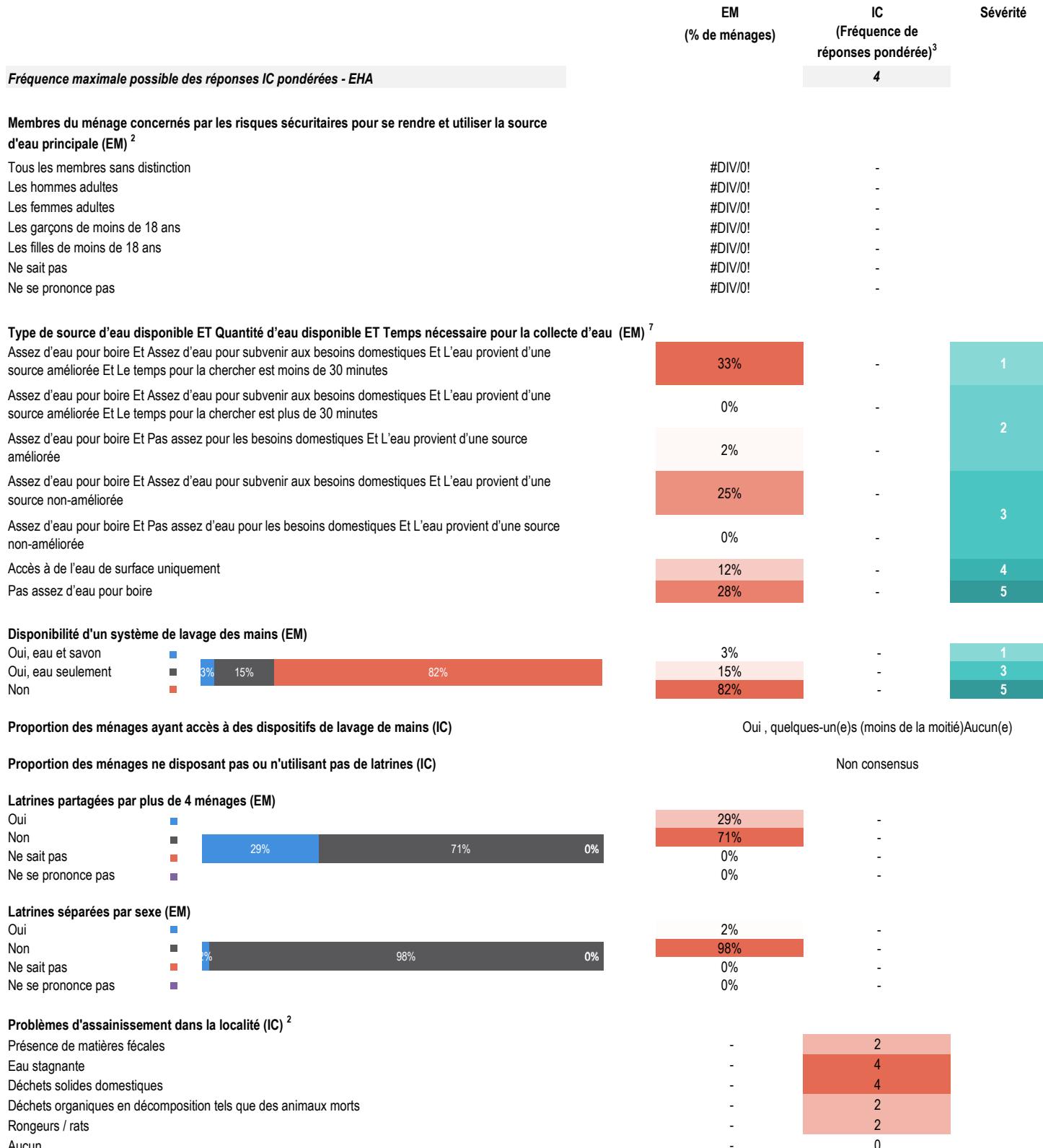
Analyse AME

Les résultats indiquent des lacunes importantes en Articles Ménagers Essentiels, affectant particulièrement les femmes et les filles. Moins de la moitié des ménages (42 %) déclarent que les femmes et filles utilisent des kits d'hygiène menstruelle, tandis que 48 % n'y ont pas accès, exposant ces dernières à des risques accrus pour la santé, la dignité et la protection.

Le score card AME montre que la majorité des ménages se situent dans des niveaux de sévérité élevés, avec 67 % des ménages classés en sévérité 4 et 5, indiquant une insuffisance marquée en AME essentiels. Cette situation reflète une vulnérabilité matérielle persistante, aggravée par les déplacements et la précarité économique. Les résultats soulignent la nécessité d'interventions ciblées en AME, incluant la distribution de kits ménagers et de kits d'hygiène menstruelle, en complément d'actions de protection et de sensibilisation.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			4
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-		2
Robinets public / bornes fontaines	-		1
Puits à pompe / forage	-		1
Puits creusé aménagé	-		1
Source naturelle aménagée	-		1
Source naturelle non-aménagée	-		1
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-		2
Camion-citerne	-		1
Charrette avec petite citerne	-		1
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-		1
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-		1
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	63%	63%	1
Source non-améliorée	25%	25%	3
Eau de surface	12%	12%	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	82%	-	5
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	98%	98%	-
De 31 minutes à 2 heures	2%	2%	-
Plus de 2 heures	0%	0%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	38%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	53%	0	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	0%	4	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	2	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	2%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	2%	4	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	0%	0	
L'eau est trop chère	5%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	0%	0	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	0%	0	
Autre	5%	0	
Ne sait pas	0%	0	



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		4	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	45%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	22%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	8%	-	5

Analyse EHA

L'accès à l'eau et à l'assainissement présente une situation critique dans les zones évaluées. Bien que 98 % des ménages accèdent à une source d'eau en moins de 30 minutes, seulement 33 % disposent d'une eau suffisante et provenant d'une source améliorée, ce qui limite la sécurité sanitaire. Une part importante (28 %) n'a pas assez d'eau pour boire, indiquant un déficit majeur d'accès quantitatif.

Les risques sanitaires sont particulièrement élevés : 82 % des enfants de moins de 5 ans ont souffert de diarrhée récemment, classant la situation en sévérité 5 (urgence). Bien que 63 % des ménages utilisent une source améliorée, 37 % recourent encore à des sources non protégées ou à l'eau de surface, exposant la population à des maladies hydriques.

En matière d'hygiène, 82 % des ménages ne disposent pas de dispositif de lavage des mains, et seules 3 % ont accès à eau + savon, reflétant un niveau d'hygiène extrêmement préoccupant.

Concernant l'assainissement, 30 % des ménages vivent sans latrines adéquates (installations non améliorées ou défécation à l'air libre), et 98 % n'ont pas de latrines séparées par sexe, augmentant les risques de violences basées sur le genre et d'insécurité, surtout pour les femmes et filles.

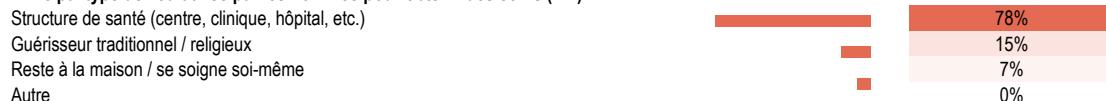
Les problèmes d'assainissement identifiés (eaux stagnantes, accumulation de déchets, présence de rongeurs) renforcent le risque d'épidémies dans un contexte où l'eau insuffisante et non traitée demeure courante.

Santé

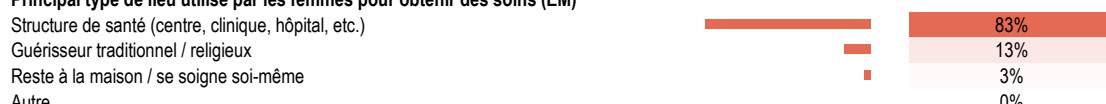
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

4

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) ³	Sévérité								
		4									
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	-	0									
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0									
Manque de médicaments	-	2									
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	4									
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	-	2									
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0									
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0									
Autre	-	0									
Ne sais pas	-	0									
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)											
Diarrhée	82%	-	5								
Fièvre	82%	-									
Toux	65%	-									
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	65%	-									
Non	8%	-									
Ne sait pas	2%	-									
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oui</td> <td>65%</td> </tr> <tr> <td>Non</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>Ne sait pas</td> <td>2%</td> </tr> </tbody> </table>				Catégorie	Pourcentage	Oui	65%	Non	8%	Ne sait pas	2%
Catégorie	Pourcentage										
Oui	65%										
Non	8%										
Ne sait pas	2%										
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :											
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)											
Paludisme	0	0									
Infection Respiratoire Aigüe	0	0									
Diarrhées aigües	0	0									
Typhoïde	0	0									
Malnutrition aigüe globale	0	0									
Rougeole	0	0									
Choléra	0	0									
Fièvre jaune	0	0									
Fièvre hémorragique	0	0									
Autre	0	0									
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)											
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)											
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)											
Non consensus											
Non consensus											
Non consensus											

Analyse Santé

L'accès aux soins est majoritairement satisfaisant géographiquement, mais 13–15 % des populations continuent de recourir aux guérisseurs traditionnels, principalement pour des raisons financières ou culturelles. La situation sanitaire est critique : 82 % des enfants <5 ans ont présenté diarrhée et fièvre récemment, et 65 % ont eu des épisodes de toux, indiquant une circulation élevée des maladies infectieuses. Les principaux obstacles incluent le manque de moyens financiers, de médicaments et de capacités diagnostiques, avec un risque de sous-notification élevé. La prévention paludisme est partiellement assurée malgré l'usage de moustiquaires. Les priorités d'intervention sont le renforcement des intrants médicaux, l'accès financier aux soins, la surveillance épidémiologique et le soutien à la prise en charge intégrée.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		5	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM)²			
Pas de cas dans la communauté	93%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	5%	-	
Viol	2%	-	
Agression sexuelle	0%	-	
Violence physique ou harcèlement	0%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	0%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Oui	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	5	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	0	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC)²			
Aucun problème	-	0	
Accaparement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	3	
Destruction des cultures ou des animaux	-	5	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	3	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	2	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	3	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	3	
Répartition inégale des terres	-	3	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	3	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La situation de protection révèle des vulnérabilités importantes malgré une majorité de ménages n'ayant pas signalé d'incidents récents. Parmi les ménages, 23 % ont accueilli au moins un enfant non accompagné et 13 % comptent des personnes en situation de handicap, classant ces indicateurs en urgence (sévérité 5). Les violences sexuelles touchent principalement les femmes et les filles, avec quelques cas signalés (2-5 %), et aucun service de prise en charge des VBG n'est disponible localement. Les Restes Explosifs de Guerre représentent une menace avérée pour certains ménages. Enfin, des tensions sociales existent autour de l'accès et de la propriété des terres, la destruction des cultures et la restitution de biens, mais la communauté hôte montre une disposition à assister les personnes déplacées et un mécanisme de médiation communautaire est en place.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		4	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)			
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			OuiNon
Moins de 1 heure	100%	-	1
Plus de 1 heure	0%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	13%	-	
Non	87%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)			
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	2	
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)	8%	-	
Filles (Primaire)	13%	-	
Garçons (Secondaire)	31%	-	
Filles (Secondaire)	29%	-	
Total	20%	-	2
Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	83%	-	
Ecole trop éloignée	7%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	0%	-	
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	3%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	7%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³

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

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	0
0	2
2	0
0	0
0	0
0	0
0	-
0	-
2	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)	-	0%
Avant la crise	-	0%

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

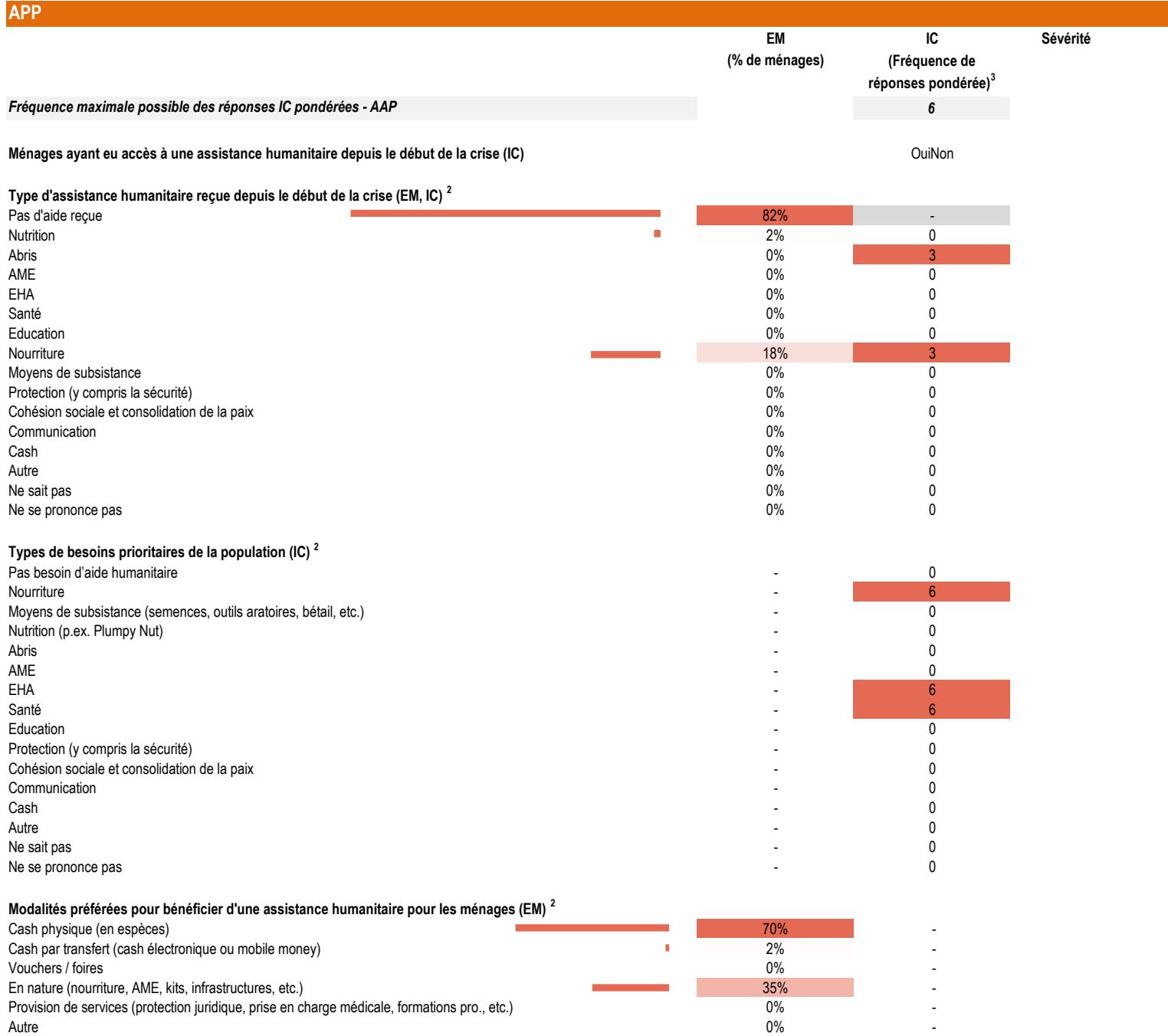
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	0%

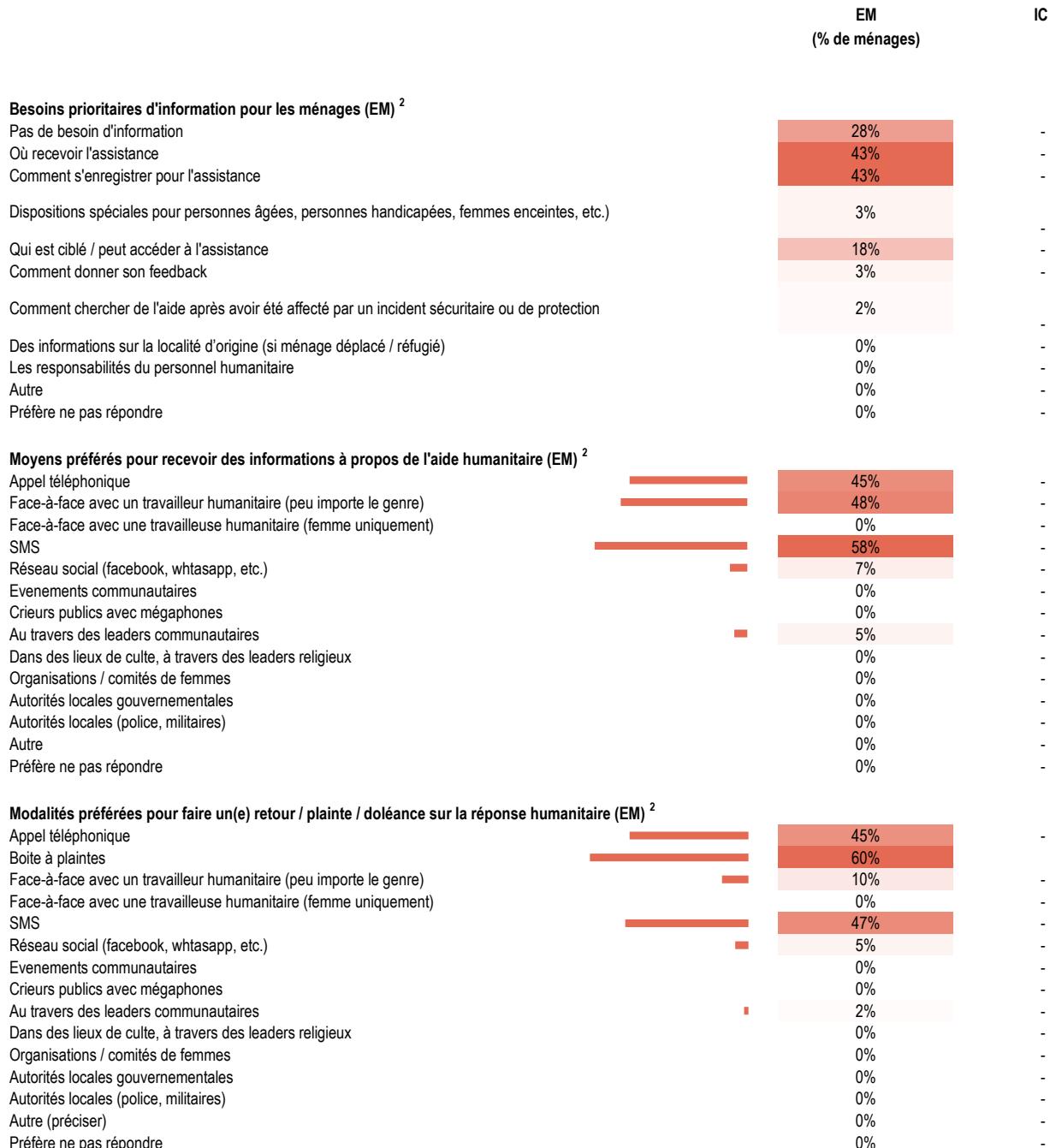
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	0
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	0

Analyse Éducation

L'accès à l'école primaire est globalement bon, 100 % des ménages pouvant atteindre une école fonctionnelle en moins d'une heure. Cependant, 13 % des écoles sont partiellement occupées par des personnes armées, et environ 20 % des enfants n'ont pas assisté à l'école au cours des 14 derniers jours, surtout au niveau secondaire (29–31 %). Le principal obstacle à la scolarisation reste financier (83 % des ménages), suivi par la distance et la peur pour certains enfants. Les classes utilisent majoritairement les écoles existantes, et aucun indicateur critique concernant l'inscription ou la fréquentation n'a été reporté par les professionnels du secteur. La situation montre une sévérité modérée (2) pour l'accès et la fréquentation, nécessitant un soutien ciblé pour les enfants non scolarisés, notamment au secondaire.





Analyse AAP

L'accès à l'aide humanitaire reste très limité : 82 % des ménages n'ont reçu aucune aide depuis le début de la crise, la nourriture étant le principal type d'aide distribuée (18 %). Les besoins prioritaires identifiés par la population concernent la nourriture, la santé et l'EHA. Les ménages préfèrent recevoir l'aide en espèces (70 %) ou en nature (35 %). Pour l'information humanitaire, ils demandent principalement où et comment s'enregistrer pour l'assistance, et privilégient les SMS, les appels téléphoniques et les échanges face-à-face avec les travailleurs humanitaires. Les mécanismes de retour/plaintes les plus acceptés sont les boîtes à plaintes (60 %), les SMS et les appels téléphoniques, indiquant l'importance de systèmes de communication accessibles et fiables.

Conclusions générales et commentaires

L'évaluation révèle une situation humanitaire sévère avec des déplacements récents et continus entraînant une forte pression sur les communautés hôtes. La majorité des ménages font face à une insécurité alimentaire aiguë, des déficits nutritionnels, un accès limité à l'eau potable, et des risques sanitaires élevés, tandis que les infrastructures existantes restent insuffisantes pour absorber l'afflux massif de PDI.

La couverture humanitaire est très faible : 82 % des ménages n'ont reçu aucune assistance depuis la crise et les besoins prioritaires identifiés concernent en premier lieu la nourriture, l'EHA et la santé. Les marchés demeurent partiellement fonctionnels, ce qui justifie le recours prioritaire à des transferts monétaires en cash, combinés à une assistance en nature pour les besoins spécifiques.

Les risques de protection, notamment liés aux restes explosifs de guerre et à la vulnérabilité des femmes et des enfants, nécessitent une vigilance accrue et l'intégration systématique du protection mainstreaming dans la réponse. Sans intensification immédiate de l'assistance multisectorielle, les indicateurs humanitaires montrent un risque élevé de détérioration rapide et d'aggravation des conséquences de la crise dans les prochains mois.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présenté sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

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

3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc.). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.

4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».

5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - <= 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».

6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil*", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".

7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.

8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).

9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)