

RAPPORT D'EVALUATION DES BESOINS CONJOINTES MULTISECTORIELLE

Menée par Welthungerhilfe, Street Child, Rewodi, Umoja in Action et PPSSP

Région Est de la RDC

Province du Nord-Kivu

Territoire de Lubero: ZONE DE SANTE DE KAYNA, MANGUREDJIPA

Territoire de Beni : ZONE DE SANTE DE MABALAKO, OICHA, BENI, KALUNGUTA

Décembre 2025

Résumé exécutif

Une évaluation a été menée dans les zones de santé (ZS) de Kayna, Manguredjipa, Kalunguta, Mabalako, Beni et Oïcha en territoire de Lubero et Beni au Nord Kivu, République Démocratique du Congo afin d'identifier les besoins humanitaires prioritaires des populations affectées par la dégradation de la sécurité et les conflits en cours. Cette initiative a été conduite par un consortium d'ONG humanitaires, incluant Welthungerhilfe, Street Child, Restoring Women Dignity (Rewodi), Umoja in Action et Programme de Promotion de Soins de santé Primaire (PPSSP).

Cette évaluation a combiné des méthodes quantitatives et qualitatives, incluant des sondages stratifiés et des discussions de groupe, pour garantir une représentation adéquate et une compréhension nuancée des besoins. 4 jours de collecte de données ont conduit à l'identification des principaux secteurs d'intervention à savoir la nutrition, la sécurité alimentaire, la protection, l'éducation en situation d'urgence et le WaSH.

Résultats clés :

- 73 % des ménages présentent un score de consommation alimentaire pauvre
- 52 % des ménages se trouvent en phase 3 de l'IPC, indiquant une insécurité alimentaire aiguë
- Augmentation des cas de maladies telles que le paludisme (44 cas) et les infections respiratoires (33 cas) parmi les enfants de moins de 5 ans
- 38 % des ménages n'ont pas accès à une eau potable suffisante, ce qui aggrave les risques sanitaires
- Les mouvements de population augmentent le risque de recrutement armé et d'exploitation économique et sexuelle, particulièrement parmi les jeunes et les femmes
- Les violences basées sur le genre sont un problème urgent, nécessitant des mesures d'accompagnements spécifiques pour protéger les populations vulnérables
- Les conditions de logement restent précaires, avec un manque d'abris et d'articles essentiels, ce qui expose les ménages à des risques sanitaires accrus.

Les résultats de cette évaluation mettent en lumière la crise humanitaire multidimensionnelle affectant les populations de l'Est de la RDC. Un appui humanitaire urgent et coordonné est nécessaire pour répondre aux besoins fondamentaux en matière de sécurité alimentaire, de santé, et de protection, notamment à travers un appui en cash et une assistance en nature, jugés pertinents au regard des besoins identifiés.

Contexte et justification

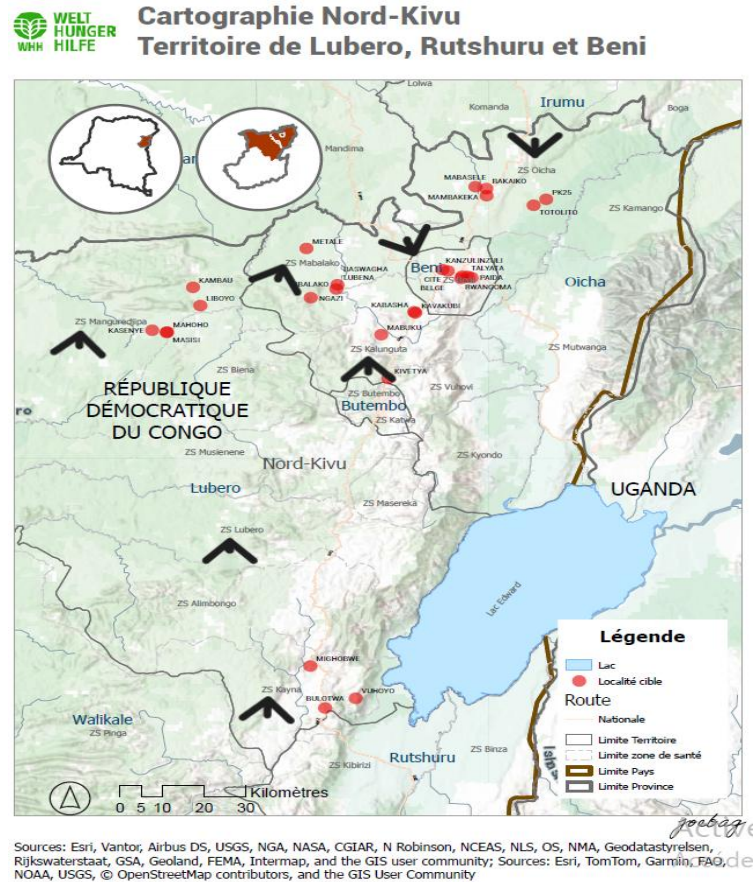
Depuis la fin de l'année 2024 et le début de 2025, la situation sécuritaire dans l'Est de la République démocratique du Congo s'est considérablement détériorée, en particulier dans les provinces du Nord-Kivu. La recrudescence des affrontements entre les FARDC et le M23, marquée par l'avancée militaire de ce dernier, a profondément déstabilisé plusieurs territoires, entraînant une insécurité persistante et une anxiété généralisée au sein des populations civiles. Dans le territoire de Lubero, au Nord Kivu, cette insécurité est particulièrement marquée dans la zone de santé de Manguredjipa, où les conflits impliquant les FARDC, les ADF et les groupes d'autodéfense locaux (Wazalendo) maintiennent les habitants dans un climat de peur constant. Ces violences provoquent à la fois des déplacements massifs et des retours incertains, souvent motivés par l'absence d'alternatives viables dans les zones d'accueil. À l'inverse, une accalmie est observée dans la zone de santé (ZS) de Kayna, notamment dans l'aire de santé de Kirumba, où un rétablissement progressif de la sécurité a été signalé à la suite d'affrontements entre les FARDC et le M23, bien que la situation demeure fragile.

Le territoire de Beni continue d’être durement affecté par les attaques des ADF-Nalu, caractérisées par des tueries, des incendies d’habitations et le pillage des récoltes. Ces violences touchent particulièrement les ZS de Beni, Oïcha, Mabalako et Kalunguta, contraignant des milliers de ménages à fuir vers des zones perçues comme plus sûres. Cette arrivée massive de personnes déplacées dépasse rapidement les capacités d’accueil des communautés hôtes et exerce une pression considérable sur des ressources déjà limitées. Cette situation affecte également l’éducation, avec au moins 55 000 élèves de 88 écoles déscolarisés depuis novembre 2024 dans les zones de Kalunguta, Mabalako, Oïcha et Beni, dont 18 000 filles (Cluster Éducation, mars 2025).

Il ressort du rapport du DTM que les déplacements des populations observés sont majoritairement liés aux conflits armés (87%), à l'insécurité (12%) et à la persécution (1%). En moyenne, 15% des déplacements observés au Nord Kivu sont rapportés dans la ZS de Oïcha, tandis que les zones de santé accueillant le plus de personnes déplacées sont les ZS de Kirotshé (zone d'accueil nette de 38 000 PDI), de Mweso (36 000) et de Kalunguta (33 000).

En termes de protection, selon le rapport de MONUSCO, il ressort que Beni et Oicha figurent parmi les zones prioritaires du monitoring protection (mai-septembre 2025), avec 186 allégations VBG en août dont 166 cas sexuels ; plus de 27 000 cas documentés au Nord-Kivu/Ituri jusqu'en novembre, touchant particulièrement les PDI et filles.

En plus de cela, il ressort du rapport du Global protection cluster, les territoires de Nyiragongo et Beni sont les plus affectés avec chacun 21% des violations identifiées, suivi du territoire de Masisi qui cumule 17% et du Lubero qui cumule 17%. La tendance est à la baisse dans la quasi-totalité des territoires par rapport au mois d'avril 2022. Cette baisse est plus observée dans les zones de retour comme Rutshuru qui cumulait durant tout le premier trimestre 2025 un pourcentage élevé de violations.



La combinaison des conflits armés, des déplacements successifs et de la pression démographique a un impact profond sur les ménages déplacés, retournés et hôtes, aggravant l'ensemble des besoins humanitaires. Sur 572 alertes enregistrées sur EHTools.org, 207 (parmi lesquelles 30 dans la ZS de Kalunguta, 61 à Mabalako, 79 à Oicha et 33 à Beni) proviennent du Nord Kivu correspondant à 36% des alertes, totalisant près de 3 millions de déplacés internes soit un peu moins de 30% des PDI enregistrés à l'échelle pays. Il ressort de ces alertes la dégradation rapide des conditions de vie, notamment en matière de protection, sécurité alimentaire, de santé et d'accès aux services de base tel que l'eau, l'assainissement et l'éducation. Dans ces zones, l'insécurité limite fortement les activités agricoles portant plus de 43% de la population du Nord Kivu à l'IPC à 3+ selon le rapport de l'analyse de l'insécurité alimentaire aigue (Rapport IPC publié en septembre 2025) parmi lesquelles celles des territoires de Lubero, Oicha, Beni et Butembo, restreint les déplacements et affecte le bien-être psychosocial des ménages. En termes de projection, "sur la période projetée de janvier à juin 2026, la situation générale de la sécurité alimentaire est susceptible de s'aggraver avec environ 22 % de la population (26,6 millions de personnes) projetée en phase 3 ou pire de l'IPC, soit une augmentation de 1,8 million de personnes par rapport à la période actuelle de septembre-décembre 2025. De plus, six territoires supplémentaires notamment Lubero et Walikale, (Nord-Kivu), Kalehe et Fizi (Sud-Kivu), Kongolo et Moba (Tanganyika) devraient voir leur situation se détériorer en phase 4 de l'IPC (urgence) en plus de Djugu et Mambasa et Masisi déjà en urgence dans la période courante".

Les déplacements répétés de populations, provoqués par les attaques et l'insécurité liées à l'activisme des groupes armés, entraînent une désorganisation profonde des structures familiales et sociales. Cette rupture familiale laisse de nombreux enfants dans une situation de grande vulnérabilité, exposés à des menaces multiples telles que le recrutement et l'utilisation par les groupes armés, l'exploitation économique et sexuelle, ainsi qu'une détresse psychologique considérable. Ces conséquences fragilisent durablement le tissu social, compromettent la protection de l'enfance et hypothèquent l'avenir des communautés affectées, qui se retrouvent piégées dans un cycle de violence, de pauvreté et d'instabilité.

Conséquences humanitaires

Les populations déplacées, retournées et autochtones font face à des multiples difficultés qui ont des répercussions sur leurs survies. Les échanges avec les hommes et les femmes au sein des focus groupes révèlent une dégradation profonde et progressive des moyens de subsistance des ménages. La perte des terres cultivables, le chômage généralisé et l'insuffisance des sources de revenus sont des réalités largement partagées. Pour de nombreuses familles, cette situation signifie l'impossibilité de couvrir les besoins essentiels du quotidien, les contraignant à adopter des stratégies de survie négatives et à dépendre de plus en plus de l'assistance humanitaire.

Cette fragilité économique s'inscrit dans un contexte de crise humanitaire, marqué par le conflit armé, l'insécurité persistante, les déplacements répétés et l'insuffisance d'abris. Les participants décrivent une vie quotidienne dominée par l'incertitude et la précarité, touchant à la fois les ménages déplacés, les retournés et les communautés hôtes. À cet effet, les informateurs clés ont documenté 1867 ménages déplacés, 1475 ménages retournés, 2 ménages réfugiés et 8882 ménages issus des communautés hôtes dans les zones évaluées.

	EM	IC
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)		
Déplacés	11291	1867
Retournés	21243	1475
Communauté hôte / autochtones	9867	8882
Réfugiés	0	2
Rapatriés / expulsés	0	2

La situation sanitaire constitue une préoccupation exprimée de manière récurrente par les participants. A cet effet, une augmentation de cas des maladies, notamment le paludisme (44 cas), les infections respiratoires (33 cas), les diarrhées (26 cas) trouvées principalement chez les enfants de moins de 5ans avec un taux de 27% dû principalement à la qualité d'eau dans les zones évaluées. Ces problèmes sont étroitement associés aux déplacements, au manque d'accès à l'eau potable où 38% des ménages n'ont pas assez d'eau pour boire et à la dégradation des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement. 50% des ménages ont un accès à des sources d'eau amélioré. Une autre partie, 47% de la population a un accès à des sources non améliorés en particulier dans les zones de déplacement. Il est à noter que 73% des ménages présentent un score de consommation alimentaire pauvres et près de 52% sont dans la phase 3 de l'indice de l'IPC. Les familles, déjà affaiblies par la faim et la pauvreté, rencontrent de grandes difficultés pour accéder aux soins, exposant davantage les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées.

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	84%
Nutrition	3%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	1%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	1%
Santé	4%
Education	1%
Nourriture	7%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	1%
Autre	2%

84% des participants à cette enquête affirment qu'ils n'ont pas reçu de l'aide depuis la crise. Par ailleurs, des violences basées sur le genre, des tensions foncières et la présence de restes d'explosifs de guerre accentuent encore les menaces pesant sur la protection des populations vulnérables.

Les conséquences humanitaires liées aux causes identifiées dans les groupes de discussion (FGD) sont alarmantes. La destruction des infrastructures agricoles et économiques due au conflit entraîne une perte importante des moyens de subsistance. Le manque de terres cultivables et le chômage augmentent la dépendance à l'aide humanitaire, aggravant ainsi la pauvreté. Cette crise contribue à des niveaux élevés d'insécurité alimentaire, laissant de nombreux ménages confrontés à une insécurité alimentaire aiguë, avec des répercussions sur la malnutrition, notamment chez les enfants et les femmes enceintes. Les

conditions de vie dégradées, combinées au manque d'accès à l'eau potable, favorisent l'émergence d'épidémies, telles que les diarrhées, la typhoïde et la malaria. La situation sanitaire est d'autant plus préoccupante dans les zones de déplacement, où l'accès aux soins et aux services d'eau, assainissement et hygiène (WASH) est limité. De plus, les conflits exposent la population à des violences, y compris les violences sexuelles basées sur le genre (VBG), entraînant des pertes de vies humaines et des séparations familiales. Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables, souvent victimes de viols et d'autres formes de violence, rendant leur protection urgente.)

I. Objectif général

L'objectif global de cette évaluation est d'identifier et d'analyser les besoins prioritaires des ménages vulnérables en matière de santé, d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), de nutrition, de sécurité alimentaire, d'éducation et de protection dans les zones de Kayna, Manguredjipa, Kalunguta, Mabalako, Beni et Oicha.

De façons spécifique il s'agissait de :

- Identifier les besoins multisectoriels prioritaires des ménages déplacés, retournés et hôtes ayant accueilli les déplacées,
- Analyser le contexte de la crise dans les différentes provinces et territoires affectés dans les zones ciblées,
- Identifier les opportunités d'activités dans les zones ciblées pour les jeunes hommes et femmes,
- Elaborer un rapport d'évaluation de besoin intégrant données quantitatives et qualitatives,
- Identifier les opportunités susceptibles de répondre aux besoins des ménages dans les divers secteurs,
- Collecter les données sur
 - Sécurité alimentaire et moyens d'existence : accès à la nourriture, marchés, prix, accès aux terres,
 - WaSH : accès à l'eau, distance, qualité, nombre de points d'eau, pratique d'hygiène,
 - Abris/NFI : conditions d'hébergement, surpeuplement, besoins prioritaires,
 - Protection : risques, sécurité, violences basées sur le genre, documentation civile,
 - Santé et nutrition : accès aux structures, ruptures d'intrants, maladies fréquentes,
 - Éducation : accès, disponibilité des enseignants, fonctionnement des écoles,
- Etudier la faisabilité d'approvisionnement en cash/modalité cash : fonctionnement des marchés, disponibilité des produits essentiels.

II. Méthodologie

Le consortium WHH, Street Child, PPSSP, Umoja in Action et REWODI ont conduit la présente évaluation en adoptant une approche mixte combinant les données quantitatives et qualitatives, afin de produire une analyse approfondie et nuancée des résultats observés. Cette approche a été mise en œuvre à travers des entretiens, des discussions de groupe et une revue documentaire, permettant de trianguler les informations.

L'évaluation s'est déroulée sur quatre jours de collecte de données sur le terrain, suivis de quelques jours

d'analyse préliminaire, puis d'une semaine dédiée à l'analyse complète des données.

L'approche méthodologique retenue pour la collecte des données quantitatives est le sondage stratifié. Cette méthode a été choisie afin d'assurer une représentation des différents groupes de population affectés par la crise dans les zones ciblées par l'évaluation notamment dans la ZS de Kayna, Manguredjipa, Oicha, Mabalako, Beni et Kalunguta.

Dans ce cadre, la population d'étude a été divisée en strates homogène, notamment selon le statut de ménages (ménages déplacés, retourné et communauté hôte), les zones de santé (Beni, Kalunguta, Kayna, Mabalako, Manguredjipa et Oicha) et les aires de santé ciblées. Au sein de chaque strate, les ménages ont été sélectionnés selon le poids démographique de chaque localité évaluée, permettant de réduire les biais de sélection et d'améliorer la comparabilité des résultats entre les différents groupes.

1. Revue Documentaire

La première étape a consisté en une revue approfondie des données et des documents existants sur les évaluations antérieures des besoins dans les différentes zones de santé (Beni, Kalunguta, Kayna, Mabalako, Manguredjipa, Oicha). Cette revue a permis d'analyser les données démographiques, d'estimer la taille des populations affectées, d'identifier les acteurs présents dans les zones et de mieux comprendre les dynamiques contextuelles, sécuritaires et humanitaires dans les zones concernées.

2. Méthodes Qualitative

Les méthodes qualitatives ont été utilisées pour compléter et trianguler les données quantitatives et garantir que tous les segments de la population participante puissent fournir un retour d'information significatif. Cela a permis d'explorer les facteurs explicatifs des besoins des ménages victimes dans la zone retenue pour l'évaluation. Pour les données qualitatives, des observations directes du quotidien des ménages ont été réalisées, ainsi que des focus groupes des discussions avec des membres de la communauté (homme, femme, fille et garçons y compris les personnes vivant avec handicap, groupes minoritaires et marginalisée) et les entretiens semi structurés avec les informateurs clés en majorité des leaders communautaires. Les informations recueillies ont été consignées dans une matrice de données issue des discussions de groupes focalisés (FG), afin de fournir une compréhension approfondie de l'ensemble de l'activité.

3. Méthodes Quantitatives

Les données de cette évaluation, une fois collectées sur tablette par les enquêteurs à travers des outils standards OCHA, ont été contrôlées et synchronisées sur le serveur KoboCollect. Un contrôle de qualité des données a été effectué et un retour sur les observations a été donné aux enquêteurs pour favoriser leur amélioration.

4. Formation de l'équipe de collecte

La formation dispensée à l'équipe de collecte de données le 13 & 14 décembre 2025 couvrant la méthodologie de l'évaluation, les meilleures pratiques concernant les techniques de collecte de données, ainsi que l'utilisation des outils en lien avec le Code de Conduite et d'éthique humanitaire. Des sessions ont également été organisées pour renforcer les connaissances sur les principes humanitaires fondamentaux.

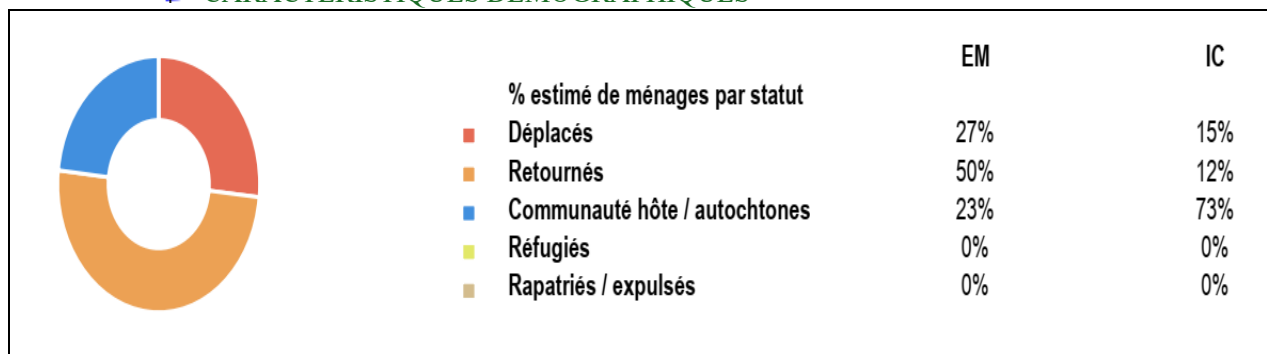
5. Consultation des autorités locales

Un premier contact a été établi avec les autorités administratives et sanitaires des zones ciblées, notamment le médecin-chef (MCZ), le responsable de l'eau et de l'assainissement (SEA), les infirmiers titulaires (IT), les animateurs communautaires (AC), ainsi que les membres des comités de développement sanitaire (CODESA) et des relais communautaires (ReCo). Cette phase visait à expliquer les objectifs de l'évaluation, à obtenir le soutien et l'adhésion des autorités locales et à faciliter l'accès aux sites d'évaluation.

La coordination inter-agences entre plusieurs ONG, telles que Welthungerhilfe, Street Child, Rewodi, Umoja in Action et PPSSP, a été un atout majeur dans la réalisation de cette évaluation, renforçant ainsi la synergie des efforts et maximisant l'impact des interventions humanitaires.

III. Résultats de l'évaluation

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES



Le conflit entraîne un épuisement des ressources chez les communautés hôtes, rendant indispensable une aide ciblée pour tous les groupes vulnérables : PDI, communautés hôtes et retournés. Dans le cadre de cette évaluation, la population touchée majoritairement constituée des retournées 50%, de 27% des déplacés ainsi qu'une partie de la communauté hôte 23%. Il est à noter que la taille moyenne des ménages est de 7 personnes par ménage sur l'ensemble de la zone évaluée. De plus, la pression démographique de ces ménages affiche un taux de 77%, tandis que 29% des ménages se déclarent en famille d'accueil.

	EM	IC
Taille moyenne des ménages (EM)	7,1	-
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	77%	38%
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	29%	(Réponse IC majoritaire) Oui , quelques-uns (moins de la moitié)
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	12146	-

Ces chiffres reflètent les conséquences des affrontements répétés entre le M23 et la coalition FARDC, ainsi que des atrocités causées par les ADF.

IV.1. RESULTATS QUALITATIFS

Lors des focus groups réalisés, la majorité des communautés hôtes font face à une augmentation importante de la population, due à l'arrivée massive des déplacés, entraînant une forte densité humaine dans les villages. La présence prolongée des déplacés entraîne des conflits communautaires, liés au partage des ressources et à la promiscuité. De plus, les communautés hôtes déclarent une détérioration de leurs propres conditions de vie, se retrouvant dans une situation de vulnérabilité similaire à celle des déplacés. Les échanges montrent une pression sur les ressources existantes (eau, terres, abris, services sociaux), rendant la cohabitation difficile entre les déplacés et les familles d'accueil lorsque la durée d'accueil est longue. Les discussions du focus group ont montré que des mouvements de population fréquents et répétés, principalement causés par la guerre entre le M23 et FARDC ainsi qu'aux attaques récurrentes des ADF principalement dans les zones de santé de Manguredjipa, Mabalako, Beni et Oicha, l'insécurité persistante et les violences armées. Les ménages déplacés vivent dans des conditions de grande précarité, caractérisées par une insuffisance d'abris, un accès limité à la nourriture et l'insuffisance de services sociaux de base.

Les personnes déplacées sont dans une situation de vulnérabilités, après leur déplacement elles ont perdu leurs moyens de subsistance et dépendent largement de l'assistance humanitaire ou de la solidarité des communautés hôtes. Par ailleurs, les échanges font ressortir une exposition aux incidents de protection, notamment les violences basées sur les genres plus particulièrement dans les localités de Mighobwe, Mambabeka, Rwangoma et Mabasele, l'exploitation et les abus, touchant de manière disproportionnée les femmes et les enfants, aussi bien pendant et après le déplacement. Dans ces groupes de discussion, les participants affirment que des enfants non accompagnés ont été accueillis dans plusieurs quartiers, bien que leur nombre exact reste inconnu. Les services de protection sont quasi inexistantes pour la prise en charge des cas les plus vulnérables. Des personnes en situation d'handicap, adultes et enfants, ont également été signalées, nécessitant un accompagnement spécifique. Les incidents varient selon le genre : les hommes sont confrontés à la violence physique, au travail forcé et aux arrestations arbitraires, les femmes subissent des violences sexuelles et des mariages forcés. Les agressions et le harcèlement sont fréquents. Les tensions foncières liées à la rareté des terres et aux occupations secondaires, alimentent les conflits.

La tendance principale qui se dégage des discussions est une insuffisance, d'accès aux services de base et aux moyens de production, perçue comme un facteur structurel majeur de la crise. Parmi ces contraintes, le manque d'eau revient de manière récurrente et constitue un obstacle central, affectant à la fois les activités agricoles et la santé des ménages.

L'incapacité des communautés à accéder de manière adéquate à ces ressources essentielles est présentée comme une cause profonde des difficultés observées, entraînant des conséquences

directes et sévères, notamment une insécurité alimentaire aiguë, se traduisant par la faim et la malnutrition. La santé publique est également fortement impactée, en raison du manque d'hygiène lié à l'insuffisance d'eau potable et de l'accès limité aux soins médicaux.

Les échanges du groupe de discussion mettent un accent particulier sur les défis du secteur agricole, soulignant que le manque de l'accès aux sources d'eau améliorées et l'accès restreint aux terres, aux champs et aux intrants agricoles compromettent directement la production alimentaire de base, aggravant la vulnérabilité des ménages et réduisant leur capacité de résilience.

L'analyse des tendances révèle que les problématiques principales en matière d'accès aux services de santé et de nutrition sont dominées par un ensemble de barrières financières, géographiques et structurelles. La tendance la plus forte est le manque de moyens financiers et le coût élevé des soins, qui rendent les services inabordables pour la population affectée par les crises du M23 et ADF.

Ces barrières économiques sont exacerbées par des contraintes logistiques et géographiques. La distance physique par rapport aux structures de santé, systèmes d'eau et marchés est un obstacle majeur, aggravé par l'insécurité, qui limite les déplacements sûrs. Les discussions sur les structures sanitaires et l'accès à ces derniers ont révélé également des problèmes de disponibilité et de fonctionnalité des infrastructures de santé locales. En effet, la population fait face à une combinaison de facteurs qui limitent leur capacité à se soigner ou à se nourrir correctement.

L'analyse des échanges du focus group montre que la principale problématique de protection dans les localités est l'omniprésence de la violence et de l'insécurité criminelle. Les participants ont exprimé des craintes liées aux vols, aux cambriolages et aux pillages, ainsi qu'à des formes plus graves d'incident de protection telles que (le meurtre soit 25 cas signalés chez les hommes, les violences sexuelles basés sur le genre particulièrement chez les femmes et filles soit 46 et 34 cas respectivement). Ces menaces génèrent un sentiment de vulnérabilité et de risque constant au sein de la communauté. La situation est aggravée par des facteurs logistiques et structurels, notamment la distance physique par rapport aux points de sécurité ou d'aide, et un manque d'accès aux mécanismes de protection ou à l'information pertinente. Les discussions indiquent que ces menaces affectent directement la sécurité physique, matérielle et l'accès aux services essentiels.

La problématique centrale identifiée dans les discussions des groupes est le manque de moyens financiers au sein des ménages, un obstacle majeur à la scolarisation des enfants. Dans les zones de santé évaluée, il a été observé une insuffisance d'infrastructures scolaires par rapport à la capacité d'accueil. Principalement dans les zones de santé de Manguredjipa, précisément dans la localité de Masisi, Liboyo où les écoles ont été fermés à la suite des attaques récurrentes des ADF dans la zone. Les participants ont souligné à maintes reprises l'insuffisance des moyens financiers ainsi que l'impact des frais scolaires sur les décisions familiales. Cette contrainte économique empêche les familles vulnérables, déjà fragilisées par la crise, de considérer l'éducation de leurs enfants comme une priorité, face à des besoins de survie immédiats.

Les échanges lors du focus group ont également montré que les écoles existent, bien que certaines infrastructures soient présentes, leur pertinence et qualité sont mises en question notamment. Les discussions autour de la monotonie du système éducatif soulignent un manque d'attrait et de diversité pédagogique. Cette situation peut décourager les enfants et

nuire à leur engagement, rendant difficile la rétention scolaire. L'absence d'écoles adaptées, qui prennent en compte le contexte de crise, a également été un point de préoccupation majeur.

Par ailleurs, les impacts indirects de la crise ont révélé les défis logistiques liés au déplacement des populations. Ce phénomène crée des difficultés pour les enfants, soit en les éloignant des écoles fonctionnelles, soit en rendant les trajets non sécurisés. Les préoccupations relatives à la santé physique et mentale des enfants, exacerbées par le traumatisme subit, ont également été évoquées. L'accès à des soins primaires et psychosociaux est très important, car un état de santé altéré influence non seulement leur capacité à fréquenter l'école, mais aussi leur aptitude à apprendre efficacement.

IV.2. RESULTATS QUANTITATIFS

a) Score de Sévérité

Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)						
Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	11291				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	0%	16%	-	83%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	26%	-	73%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	3%	42%	-	-	52%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	76%	-	-	-	24%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	90%	-	5%	-	5%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	77%	-	19%	-	4%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	1%	69%	28%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	46%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	9%	34%	41%	15%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	15%	3%	16%	3%	38%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	7%	-	93%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	74%	17%	1%
	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	27%				
Santé	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	0%				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	91%	-	-	-	9%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	82%	-	-	-	18%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	66%	-	-	-	24%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	79%	-	12%	-	9%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	25%				

Un grand nombre de ménages (11,291) sont déplacés, ce qui augmente leur vulnérabilité face à une crise alimentaire généralisée. La majorité des ménages souffre d'une grave pénurie alimentaire 83% en sévère au niveau 5, SCA 73% au niveau 4, rCSI 52% au niveau de sévérité 5, ceci marque un manque critique de ressources alimentaires. Les stratégies de survie adoptées montrent une dépendance élevée à des pratiques extrêmes ainsi que la vente des biens et indiquant une crise aiguë. Pour la nutrition des taux alarmants de malnutrition aiguë chez les enfants et les femmes sont observés soit 90% des enfants < 5 ans et 77% des femmes enceintes et allaitantes, soulignant la nécessité urgente de programmes nutritionnels ciblés.

La majorité des ménages vivent dans des abris précaires avec un taux élevé de 69%, exposant les familles à des risques sanitaires. La promiscuité et l'occupation inadéquate des abris aggravent la situation.

Un accès insuffisant à l'eau potable signalant 38% des répondant à cette enquête et d'autre qui ont accès utilisent l'eau de surface, de pluie, ou l'eau de marigot selon les analyses FGD, des installations sanitaires sûres représente un risque élevé de maladies transmissibles invoquant 74% des ménages. Les taux de diarrhées à 27% chez les jeunes enfants sont préoccupants, ce qui souligne l'impact direct des conditions sanitaires sur la santé infantile.

Une forte proportion de 91% de ménages a accueilli des enfants non accompagnés, ce qui témoigne d'une vulnérabilité accrue dans les familles, **(82%)** Une forte proportion affirme que dans leurs ménages il y a la présence de personnes handicapés, ce qui nécessite des mesures d'accompagnement spécifiques pour cette population. La prévalence des incidents liés aux restes explosifs de guerre met en lumière une menace sérieuse pour la sécurité des populations.

Bien que la plupart des écoles soient fonctionnelles, le nombre d'enfants effectivement scolarisés est préoccupant, beaucoup des enfants ne partent pas à l'école car il y a des difficultés financières, risque sécurité et accès à certains écoles, l'état des établissements scolaire indiquant des obstacles substantiels à l'éducation formelle.

b) Besoin Prioritaire

Besoins prioritaires	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²	
Cash physique (en espèces)	88%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	19%
Vouchers / foires	13%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	65%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	9%
Autre	11%
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²	
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	49
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	33
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	12
Abris	7
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	10
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	74
Santé	60
Education	39
Protection (y compris la sécurité)	4
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	20
Autre	4
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Les résultats mettent en évidence des priorités claires et des modalités préférées pour l'assistance humanitaire, reflétant les besoins urgents de la population :

- Cash physique (88%) : La majorité écrasante des ménages préfère recevoir de l'aide sous forme d'argent liquide, soulignant un besoin de flexibilité financière pour répondre à divers besoins immédiats et essentiels une assistance qui réponds aux besoins prioritaires de base.
- En nature (65%) : Un nombre significatif de ménages souhaite aussi recevoir des biens matériels, suggérant que des options comme l'alimentation et les articles ménagers AME ainsi que les articles WASH et KHI appuyant la combinaison des ménages ayant invoqués une assistance en EHA.
- Cash par transfert (19%) et Vouchers (13%) : Bien que moins populaires que le cash physique, ces méthodes sont encore considérées comme une assistance autonome.

Besoins Prioritaires de la Population :

- Nourriture (49%) et EHA (74%) : La sécurité alimentaire et l'accès à l'eau et aux infrastructures sanitaires sont les besoins les plus pressants, soulignant une crise aiguë dans les ménages.
- Santé (60%) : Les préoccupations en matière de santé sont importantes, ce qui nécessite des interventions médicales et des services de santé accessibles.
- Moyens de Subsistance (33%) et Education (39%) : Bien que non en tête de liste, la sécurisation des revenus et l'accès à l'éducation sont également cruciaux pour la résilience des ménages sous le choc.
- Les enfants PDI et autres enfants vulnérables de la communauté hôte sont d'autant plus exposés, faisant face à une variété de risques de protection et nécessitant des mesures de protection rapide ou la protection à base communautaire contre les violences basées sur le genre (VBG), le recrutement par les groupes armés, le travail nuisible, la séparation familiale avec un niveau élevé de détresse psychologique.

c) Nutrition

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	1	3%	0	0%	1	1%
	115-125 mm	2	7%	4	6%	6	6%
	>125 mm	26	90%	63	94%	89	93%
	MAG	3	100%	4	100%	7	100%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	6	14%	3	5%	9	8%
	115-125 mm	3	7%	2	3%	5	5%
	>125 mm	35	80%	61	92%	96	87%
	MAG	9	100%	5	100%	14	100%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	7	10%	3	2%	10	5%
	115-125 mm	5	7%	6	5%	11	5%
	>125 mm	61	84%	124	93%	185	90%
	MAG	12	100%	9	100%	21	100%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	4	4%				
	185-230 mm	19	19%				
	>230 mm	78	77%				
	MAG	23	100%				

Les données de cette enquête sur les enfants de 6 à 59 mois révèlent que 3% des garçons présente une malnutrition aiguë sévère dans le groupe des moins de 2 ans. Les proportions de malnutrition aiguë modérée et sévère sont globalement faibles, avec 6% en malnutrition aiguë modérée, cependant pour les filles, Une prévalence plus élevée de malnutrition aiguë sévère (14%) dans le groupe des filles de moins de 5 ans par rapport aux garçons, en détaillant, 9 % montrent une forme aiguë globale de malnutrition. Pour les femmes enceintes et allaitante les résultats démontrent que la malnutrition aiguë sévère n'atteint que 4%, tandis que 19% montrent une malnutrition aiguë modérée. Notons que 77% des femmes ne souffrent pas de malnutrition, ce qui suggère une situation relativement stable comparée aux enfants. Les jeunes enfants (moins de 2 ans) sont les plus affectés, soulignant l'importance d'appui humanitaire ciblées à cet âge critique pour le développement.

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

		< 2 ans	≥ 2 ans	Total
Garçons de moins de 5 ans		n	n	n
	<115 mm	5	4	9
	115-125 mm	5	5	9
	MAG	9	8	18
Filles de moins de 5 ans		n	n	n
	<115 mm	8	8	16
	115-125 mm	10	8	17
	MAG	18	16	33
Enfants de moins de 5 ans		n	n	n
	<115 mm	13	12	0
	115-125 mm	14	12	26
	MAG	27	24	51
Femmes enceintes et allaitantes		n		
	<185 mm	4		
	185-230 mm	19		
	MAG	22		

Bien que les taux de malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes soient inférieurs à ceux des enfants, le fait que 19% des femmes soient concernées par la malnutrition aiguë modérée peut avoir des implications sur la santé maternelle et infantile, L'analyse démontre que la malnutrition aiguë est un problème significatif en comparant avec les données de la DPS/NK, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans, et plus marquée chez les filles. L'appui humanitaire doit donc se concentrer sur les groupes les plus vulnérables, notamment les jeunes enfants et les femmes enceintes/allaitantes, afin de réduire ces taux et améliorer la situation nutritionnelle générale. Une attention particulière doit également être portée aux facteurs sous-jacents contribuant à cette malnutrition.

d) Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</i>		70	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	30%	47	
Agriculture de subsistance	62%	62	
Agriculture de rente	3%	11	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	18	
Exploitation minière artisanale	0%	1	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	13	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	2	
Ne sait pas	0%	0	

Commentaire : La situation de la sécurité alimentaire dans la zone étudiée est préoccupante et nécessite une attention urgente. La majorité des ménages (62%) s'appuient sur l'agriculture de subsistance comme principale source de nourriture. Bien que 30% réalisent des travaux journaliers, cette activité ne fournit qu'un soutien marginal.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</i>		70	
Accès à la terre (EM)			
Oui	67%	-	
Non	33%	-	
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)		Non consensus	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	69%	-	
Non	31%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	



Par ailleurs, il y a une absence totale d'activités de pêche, de chasse et d'élevage, soulignant un manque de diversification des revenus alimentaires en raison du manque d'accès aux champs par les populations dans ce contexte de crise. Cette situation est plus souvent chez les déplacées soit près de 67% des ménages ont accès à la terre invoquant plus les autochtones, cela ne garantit pas une production alimentaire suffisante. Les analyses démontrent que près de 69% des ménages peuvent accéder à un marché, mais 31% n'y parviennent pas.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		70	
Raison de nonaccès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	32%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	16%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	10%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	59%	67	
Non	40%	3	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	13	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	52	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	5	
Ne sait pas	-	0	

Il est à noter que plusieurs raisons poussent les ménages des zones évaluées à n'est pas avoir un accès sûr à un marché local. Le plus frappant est le non-fonctionnement des marchés avec une pondération de 32% sur l'ensemble des zones enquêtées. De plus, les ménages ayant accès à un marché fonctionnel parcourt moins de 2h de distance. La couverture des réseaux de communication dans ces zones demeure moindre par rapport à la disponibilité des services de paiement mobil. 59% des ménages en ont accès contre 40%.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</i>		70	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	64%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	2%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	14%	-	
Marché	24%	-	
Travail pour de la nourriture	55%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	1%	-	
Achat auprès d'un voisin	8%	-	
Petit commerce	7%	-	
Vente de braises/charbon, etc	2%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	1%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	13%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	1%	-	
Autre	1%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)

Aucune réserves	83%	-	5
1-2 semaines	16%	-	3
3-4 semaines	0%	-	1
Plus de 4 semaines	0%	-	



La production personnelle demeure la principale source d'alimentation (64%), tandis que les aides alimentaires ne représentent que 2% ce qui incite une demande d'assistance. Le travail en échange de nourriture (55%) indique un manque d'emplois rémunérés et une vulnérabilité accrue. Une majorité de la population (52%) ressent une faim élevée, avec des options limitées pour s'y adapter. Par ailleurs, une majorité écrasante (83%) des ménages n'a aucune réserve alimentaire, ce qui compromet gravement leur sécurité à long terme.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</i>		70	
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	2	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	2	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	1%	-	1
Limite (>28)	26%	-	3
Pauvre (≤28)	73%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	3%	-	1
Sous pression (<19)	42%	-	3
Crise / urgence (≥19)	55%	-	5

L'évaluation des habitudes alimentaires au sein des ménages fait ressortir une consommation

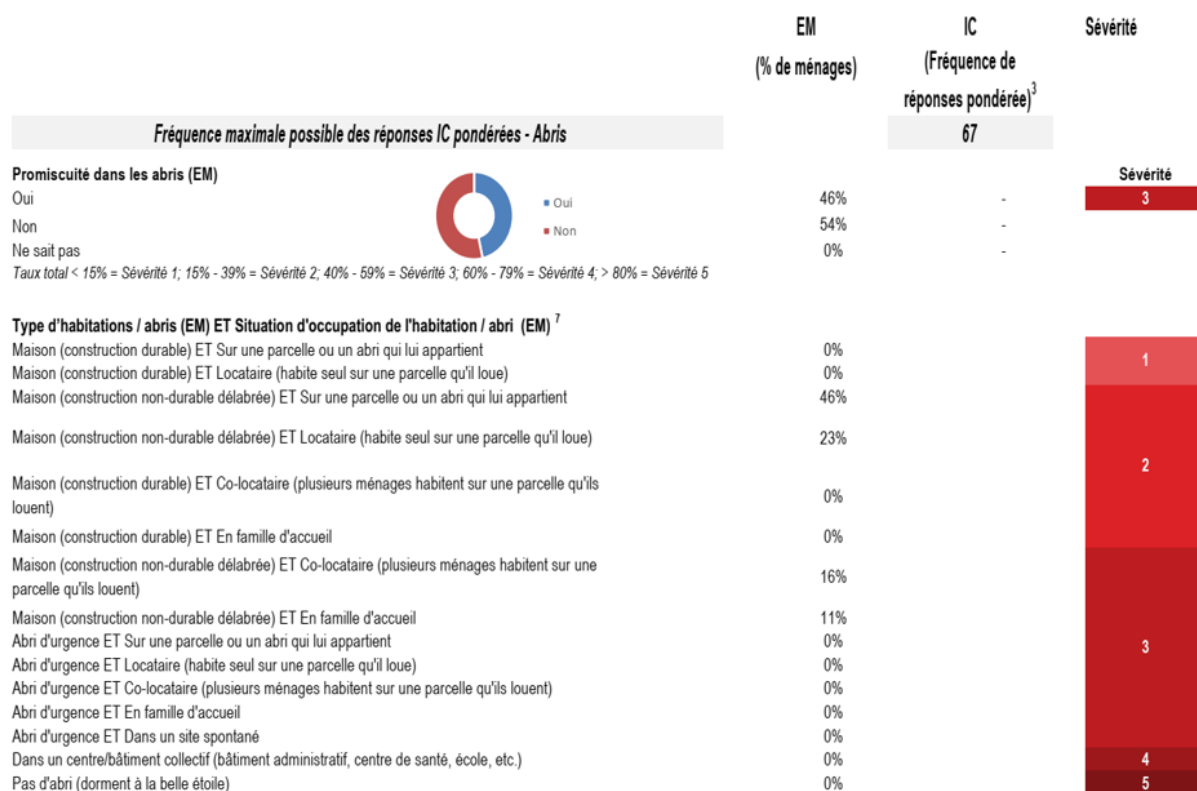
journalière nettement inférieur au seuil de sécurité alimentaire témoignant une situation de précarité nutritionnelle. Les données recueillies indiquent également des disparités selon le sexe et l'âge, montrant une répartition inégale des repas entre les membres du ménage. A cet effet, les adultes consomment en moyenne 1 repas par jour, tandis que les enfants ont environ 2 repas, ce qui révèle un état de sous-nutrition alarmant et ce qui signifie que les ménages ont adopté plus des stratégies adaptatives pour survivre ceci s'affirme par les données Rcsi qui indiquent que 55% des ménages sont en crise alimentaire, recourant souvent à des stratégies de survie d'urgence de catégorie de sévérité 5. Une part significative (73%) des ménages se trouve en situation de consommation pauvre, tandis que seul 26% se retrouve dans la situation limite cette situation ramène la population à l'échelle de sévérité 5 imposant une aide humanitaire d'urgence en sécurité alimentaire. La situation de la sécurité alimentaire est critique, marquée par une forte dépendance à l'agriculture de subsistance et un accès limité aux marchés. La majorité des ménages souffre de malnutrition, et il est urgent d'intervenir pour renforcer la production agricole, améliorer l'accès aux ressources et diversifier les revenus enfin de protéger aussi la population à ne pas s'exposer pour accéder aux champs.

f) Abri

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		67	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	48%	-	
En famille d'accueil	12%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	24%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	16%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Quelques-uns (moins de la moitié des ménages)	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM ⁶ , IC ²)			
Maison (construction durable)	1%	22	
Maison (construction non-durable délabrée)	97%	67	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	0%	8	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	3	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	2%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié)	

La situation des abris est alarmante. La majorité des ménages disposent d'un cadre d'hébergement relativement stable en termes de statut d'occupation. Bien que l'absence de sans-abris ou des sites spontanée soit positives, la forte proportion des ménages en location ou en hébergement chez les tiers démontre une fragilité de l'accès au logement avec un total de 40% des ménages locataires et en colocation montre une pression économique importante avec des risques importants de surpeuplement, d'insécurité foncière et de dépendance sociale. Les données affichent une utilisation d'abris d'urgence marginale. Ceci montre que la crise n'a pas une perte totale de logement nécessitant un recours à des solutions d'hébergement temporaire.

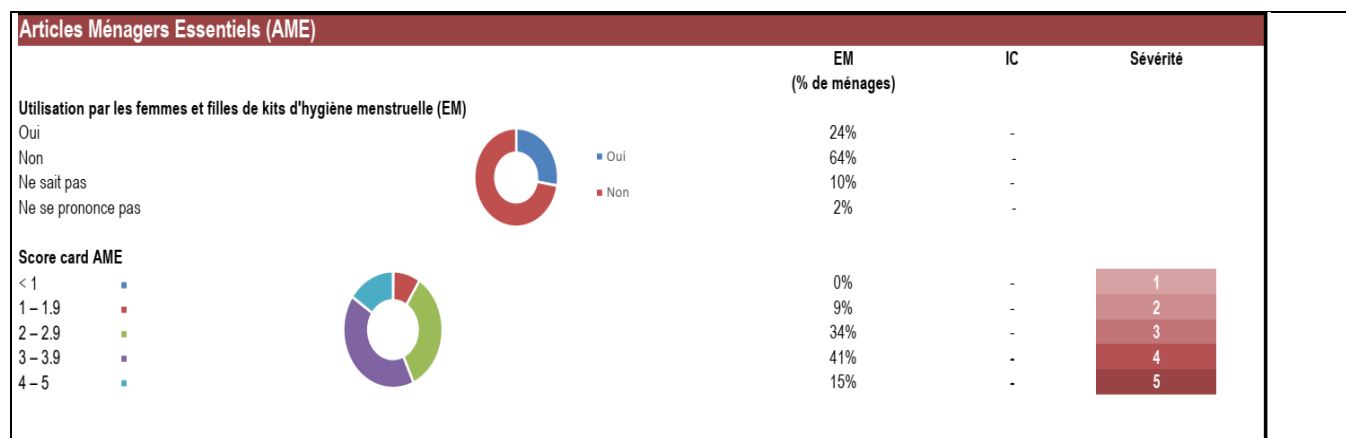
La crise a eu un impact sur la qualité habitat, avec un besoin prioritaire en réhabilitation. La quasi-totalité des ménages soit 97% vit dans des habitations non durables et fortement dégradées exposant les populations à des risques climatiques, une faible protection physique, à une détérioration des conditions de vies.



La promiscuité constitue un risque transversal. Avec une sévérité au niveau 3, près d'un ménage sur 2 vit dans des conditions de surpeuplement qui peuvent être associé à la cohabitation, à l'hébergement en famille d'accueil et la dégradation des habitations ce qui expose les populations à des risques de protection, de VBG, de santé publique affectant la ménages.

Le croisement des indicateurs montre que la vulnérabilité ne dépend uniquement du statut d'occupation, mais surtout de la qualité de la construction. 46% des personnes vivent dans des maisons en construction non-durable délabrée et sur une parcelle ou un abri qui lui appartient.

g) AME



La situation liée aux articles ménagers essentiels, en particulier pour l'hygiène menstruelle, révèle des lacunes importantes dans les statistiques d'utilisation et d'accès. La grande majorité des femmes et des filles n'ont pas accès à des kits d'hygiène menstruelle, ce qui empêche de nombreuses femmes de les utiliser, car elles ne connaissent pas ces kits. Cela peut entraîner des conséquences néfastes sur leur santé menstruelle, leur dignité, un impact négatif sur leur éducation et leur participation sociale. Notons que 90 % des ménages atteignent un score élevé, soit entre 3 et 5, et ce qui souligne que, malgré des améliorations, de nombreux ménages continuent de faire face à des difficultés d'accès aux kits d'hygiène menstruelle.

Les résultats mettent en évidence une nécessité urgente d'intervention pour améliorer l'accès aux articles ménagers essentiels, en particulier pour l'hygiène menstruelle et les kits WASH. Les efforts doivent viser à sensibiliser les communautés, à fournir les produits nécessaires et à garantir que les femmes et les filles puissent gérer leur santé menstruelle de manière digne et sécurisée.

Les organisations humanitaires doivent envisager d'organiser des campagnes de sensibilisation sur l'hygiène menstruelle afin de favoriser l'utilisation des kits, ainsi que d'établir des programmes éducatifs pour informer les femmes et les filles sur l'importance de l'hygiène menstruelle, surtout pour assurer la participation des filles à l'éducation.

h) **WASH**

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		91	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinetts privés	-	208	
Robinetts public / bornes fontaines	-	188	
Puits à pompe / forage	-	186	
Puits creusé aménagé	-	197	
Source naturelle aménagée	-	166	
Source naturelle non-aménagée	-	187	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	246	
Camion-citerne	-	12	
Charrette avec petite citerne	-	12	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	175	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	175	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	50%	-	1
Source non-améliorée	47%	-	3
Eau de surface	3%	-	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	27%	-	2

Les résultats montrent une diversité de sources d'eau dans les zones évaluées avec une présence de 208 ménages possédant des robinets privés, 197 puits aménagés et 188 bornes fontaines. Malgré la diversité des sources d'eau, de nombreux ménages rencontrent encore des difficultés pour accéder à l'eau. La dépendance à alternatives, telles que l'eau de pluie soit 246 ménages, les kiosques de vente d'eau soit 175 points de vente et les eaux de surface (175).

Seuls 50% des ménages dépendent de sources améliorées, tandis que 47% utilisent des sources non-améliorées, et 3% se servent d'eau de surface. Cette situation expose plus de la moitié de la population à des risques sanitaires, notamment des maladies hydriques. La sévérité associée aux sources non-améliorées (niveau 3) et niveau 4 à l'eau de surface souligne un besoin urgent d'amélioration de la qualité des sources et la promotion des bonnes pratiques d'utilisation d'eau. Il est remarquable que le taux de diarrhée rapporté chez les enfants de moins de 5 ans s'élève à 27% correspondant à une sévérité de niveau 2. Bien que ce taux reste modéré, il constitue un signal d'alerte en lien direct avec la consommation d'eau de qualité insuffisante. Les jeunes enfants, particulièrement vulnérable, sont les premiers à subir les conséquences de l'insécurité hydrique.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		91	
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	65%	-	
De 31 minutes à 2 heures	33%	-	
Plus de 2 heures	2%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	14%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	22%	48	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	6%	17	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	14%	7	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	1%	2	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	55%	72	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	8%	23	
L'eau est trop chère	15%	3	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	36%	45	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	14%	0	
Autre	14%	7	
Ne sait pas	0%	0	

Il est remarqué que plus de la moitié des ménages ne disposent pas assez d'eau d'une quantité suffisante pour boire même lorsqu'il s'agit d'eau non potable. Cette insuffisance affecte directement les usages essentiels tels que l'hygiène personnelle, la cuisine et d'autres besoins domestiques. Elle contraint les ménages à faire des choix difficiles, souvent au détriment de l'hygiène augmentant ainsi les risques d'ordre sanitaires.

Pour 65% des ménages, le temps nécessaires pour aller chercher de l'eau est inférieur à 30 minutes. Par contre 33% font entre 31 minutes et 2 heures, ce qui peut affecter la protection des femmes et fille du ménage car c'est eux qui puisent souvent l'eau dans le ménage. Les résultats mettent en lumières des contraintes majeures d'accès à l'eau. Le problème le plus soulevé par les répondants est le nombre insuffisant des points d'eau et le temps d'attente au point d'eau trop élevé affectant 55% des ménages. A cela s'ajoute le manque des récipients pour le stockage d'eau soit 36%, le coût élevé de l'eau exprimé par 15% des ménages. De plus, 14% des ménages signalent des problèmes qualité et/ou de goût de l'eau alors que 14% estiment que la collectent d'eau constitue une dangereuse.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		91	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM)²			
Tous les membres sans distinction	3%	-	
Les hommes adultes	9%	-	
Les femmes adultes	88%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	26%	-	
Les filles de moins de 18 ans	36%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM)⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	15%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes	3%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	19%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	16%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	6%	-	3
Accès à de l'eau de surface uniquement	3%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	38%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	7%	-	3
Non	93%	-	5

L'accès à l'eau expose une grande partie des ménages à des risques sécuritaires importants. Les femmes adultes sont le plus touchées avec 88% des ménages indiquant qu'elles sont concernées par ces risques lors de la collecte de l'eau. 36% des filles de moins de 18ans et 26% des garçons de cette catégorie d'âge sont également concernés contre 9% des hommes adultes. Cela montre que la responsabilité de l'accès à l'eau dans les ménages incombe majoritairement aux femmes et filles, le plaçant dans des conditions de vulnérabilité.

Il s'observe aussi que seuls 15% des ménages disposent d'une situation jugée acceptable, avec une quantité suffisante d'eau provenant d'une source améliorée et un temps de collecte inférieur à 30 minutes au niveau de sévérité 1. A l'inverse, 38% déclarent ne pas avoir suffisamment d'eau pour boire, correspondant à un niveau de sévérité 5. Par ailleurs, en matière d'hygiène la situation est préoccupante. 93% des ménages ne disposent d'aucun système de lavage de mains, tandis que 7% disposent d'eau sans savons. Cette absence quasi totale des moyens pour le lavage des mains limite fortement l'adoption de pratiques d'hygiène essentielle ce qui augmente les risques de propagations des maladies hydriques, en particulier chez les enfants.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		91	
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)		Aucun(e)	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)		Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	18%	-	
Non	82%	-	
Je sais pas	0%	-	
Je ne prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	8%	-	
Non	92%	-	
Je sais pas	0%	-	
Je ne prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	71	
Eau stagnante	-	48	
Déchets solides domestiques	-	78	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	4	
Rongeurs / rats	-	3	
Aucun	-	1	

Au niveau communautaire, les informateurs clé affirme l'absence totale des dispositifs de lavages de mains accessibles aux ménages, en ce qui concerne l'accès et l'utilisation des latrines, une partie des ménages ne dispose pas des latrines selon les IC, bien que cette proportion reste inférieure. Parmi les ménages disposant des latrines, 18% déclarent partager leurs latrines avec plus de 4 ménages. Cette situation dépasse les standards humanitaires recommandés. La majorité des latrines soit 92% ne sont pas séparées par sexe, alors que 8% disposent des latrines différenciées pour les hommes et les femmes. Cette absence de séparation limite l'utilisation des latrines par les femmes et filles.

Les problèmes d'assainissement sont largement répandus dans les localités concernées par l'évaluation. Les déchets solides domestiques (78) et la présence des matières fécales dans l'environnement (71) sont les problèmes les plus fréquents rapporté. Bien que moins fréquent, les déchets organiques en décomposition, les rongeurs témoignent d'un environnement globalement insalubre.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 91	Sévérité
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	74%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	17%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défection à l'air libre	1%	-	5

L'absence quasi totale des installations sanitaires améliorer est le premier constat de cette évaluation, avec 0% des ménages concernés qu'elles soient peu ou partagées. Avec un niveau de sévérité de 3, 74% des ménages dépendent d'installations non améliorées partagé quatre ménages au plus. Au niveau de sévérité 4, 17% des ménages utilisent des installations non-améliorées partagées plus de 4 ménages. Ces statistiques soulignent une dépendance à des infrastructure sanitaires précaires qui ne garantissent pas un environnement salubre.

i) Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			91
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		85%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		14%	-
Autre		1%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		88%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		11%	-
Autre		0%	-
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)			
Moins de 1 heure		82%	-
Entre 1 heure et 2 heures		18%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		0%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		0%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	-	0
A la maison avec sage-femme	-	-	0
A la maison avec infirmier	-	-	0
Centre de santé / d'accueil	-	-	83
Autre	-	-	8
Ne sait pas	-	-	0

On remarque une forte adhésion aux structures de santé formelle telles que les centres de santé,

cliniques, hôpitaux et autres. Chez les hommes, avec 85% d'entre eux qui les privilégient pour leurs soins. C'est un point positif majeur, indiquant une confiance et une accessibilité relative au système de santé. Cependant, il est crucial de noter que 14% des hommes optent pour l'auto-traitement et/ou reste à la maison. Cette proportion, bien que minoritaire, suggère des barrières potentielles poussant certains hommes à se soigner hors du cadre formel. La tendance chez les hommes se confirme et s'accroît chez les femmes. Avec 88% des femmes utilisant les structures de santé formelles. Cette proportion élevée témoigne d'une volonté manifeste de recourir à des soins professionnels. Similairement aux hommes, 11% des femmes préfèrent se soigner elles-mêmes ou rester à la maison.

Il n'y a pas de consensus clair sur une structure unique utilisée par l'ensemble de la population selon les informateurs clés. L'accessibilité géographique est un facteur déterminant. 82% des ménages peuvent atteindre la structure de santé la plus proche en moins d'une heure de marche. Néanmoins, pour 18% de la population, le trajet dure entre 1 et 2 heures.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		91	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²			
Pas de problèmes	-	3	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	2	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	16	
Manque de médicaments	-	28	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	81	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	11	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	7	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	7	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	4	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	27%	-	2
Fièvre	68%	-	
Toux	52%	-	
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	52%	-	
Non	25%	-	
Ne sait pas	0%	-	
			
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme			
Infection Respiratoire Aigue			
Diarrhées aiguës			
Typhoïde			
Malnutrition aigue globale			
Rougeole			
Choléra			
Fièvre jaune			
Fièvre hémorragique			
Autre			
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque modéré		
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque modéré		
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)	Oui, beaucoup		

Les données issues des informateurs clé révèlent des barrières d'accès aux soins. Les principaux problèmes d'accès aux soins de santé sont le manque de moyens pour payer les soins (81 réponses pondérées) et le manque de médicaments (28 réponses pondérées). Cela révèle une dépendance critique sur la capacité financière, économique des familles pour accéder aux services de santé. La destruction d'infrastructures de santé et le manque de personnel médical qualifié représentent également des défis majeurs.

La morbidité infantile est un indicateur clé de la crise sanitaire. La toux et la fièvre soit respectivement 68% et 52% sont extrêmement rependues, touchant plus de la moitié des enfants de moins de 5 ans. Ces taux élevés indiquent une sévérité de niveau 4 pour la toux et 3 pour la fièvre selon la grille d'évaluation. De plus, 27% d'enfants souffrent de la diarrhée. Le taux de diarrhée se classe dans la catégorie de sévérité 2 (15%-39%), soulignant la nécessité d'améliorer

les conditions d'hygiène et d'accès à l'eau potable. De plus 52% ont reporté la toux.

Les cas rapportés de maladies, tels que le paludisme est, de loin, la pathologie la plus prévalente avec 321 cas suspects et 320 cas confirmés en moyenne, l'infection respiratoire aiguë présente 153 cas suspects contre 242 cas confirmé et les diarrhées aiguës affichent 108 cas suspects, montrent une prévalence élevée de maladies évitables, nécessitant une attention urgente.

Les médecins signalent une augmentation rapide du nombre de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise, ce qui met une pression supplémentaire sur un système déjà fragile.

La situation de santé dans la zone étudiée est marquée par des défis critiques tels que l'accès limité aux soins de santé en raison des coûts élevés, la disponibilité absolue de médicaments en quantité insuffisante et des infrastructures en condition délabré, ainsi qu'une prévalence élevée de maladies. Malgré des indicateurs positifs dans l'accès aux services de santé formels et des pratiques de naissance sécurisées, de nombreux obstacles demeurent nécessitant une intervention en santé dans ces zones de santé Beni, Kalunguta, Kayna, Mabalako, Manguredjipa et Oicha.

j) Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 82	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	9%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	9,5	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	18%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	26	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	69	-	
Nombre total de personnes âgées	11	-	

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

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

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
8	8	19	15
25	11	6	3
13	0	2	0
6	3	3	1
6	46	8	34
15	4	6	1
1	0	0	0
18	35	29	45
10	37	4	5
6	16	13	20
9	2	7	0
5	0	0	0
19	2	4	0
3	2	0	0
13	3	15	9
1	0	0	0
4	2	2	0
6	4	11	12
0	0	0	0
0	0	0	0

La présence d'enfant non-accompagnés et séparés est une alarme majeure dans tout contexte humanitaire, signalant une rupture des structures familiales et communautaire de protection. La situation actuelle issues des enquêtes ménages et au près des informateurs clé indique que 9% des ménages ont accueilli au moins une ENA. Il ressort des données de la matrice 6W protection, sur 40 réunification d'EAFGA ciblée à travers l'IDTR dans les zones de sante de Beni, Kalunguta, Kayna, Mabalako, Manguredjipa et Oicha , 16 sont couverte parmi lesquelles 15 garçons de 15 à 17 ans et 1 filles. Il faut ajouter a cela sur une cible de 290 ENAS, 283 sont atteint en terme de reunification parmis lesquels: 178 garçons et 105 filles de Janvier 2025 a Juillet 2025. Ces statistiques représentent un nombre significatif des ménages mais potentiellement surchargés. Le fait que la sévérité soit de niveau 5, ceci montre que la situation est très préoccupante confirmant la gravité de la situation au niveau communautaire. Le nombre moyen 9,5 d'ENA par localité rapporté par les IC, renforce cette perception, ce qui illustre l'exposition de ces enfants à des risques d'exploitation, d'abus et de traite. Les personnes en situation d'handicap comptent parmi les individus les plus vulnérables en période crise, confrontées à des défis d'accès aux services essentiels et à un risque d'isolement. Les statistiques des EM révèlent 18% des ménages comptent au moins une personne en situation d'handicap. La sévérité de niveau 5 attribuée par les IC à situation souligne les obstacles auxquels ces personnes sont confrontées.

En ce qui concerne les principales préoccupations de protection selon les groupes de populations, la prévalence des violences sexuelles rapport 46 cas pour les femmes de plus de 18 ans, 34 cas pour les filles de moins de 18 ans et le mariage forcé/précoce s'élève à 35 cas pour les femmes de plus de 18 ans contre 45 pour les filles de moins de 18ans, ces données sont alarmantes aux vues de la situation critique que traverse la population. De plus, les meurtres représentent 25 réponses pondéré pour les hommes de plus de 18ans et les arrestations arbitraires avec 19 cas signalés.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</i>		82	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM) ²			
Violence physique ou harcèlement	5%	-	-
Déni d'accès à des services	1%	-	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-	-
Mariage forcé	1%	-	-
Travail forcé	5%	-	-
Pas de cas dans le ménage	88%	-	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	2%	-	-
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM) ²			
Violence physique ou harcèlement	4%	-	-
Déni d'accès à des services	1%	-	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-	-
Mariage forcé	1%	-	-
Travail forcé	1%	-	-
Pas de cas dans le ménage	92%	-	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	2%	-	-

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

Oui

Les données issues des enquêtes ménages montre que, bien que la majorité des ménages soit 88% n'aient pas signalés d'incidents récents pour leurs membres masculins, des violences spécifiques, des violences spécifiques de protection sont présentes. Les menaces les plus prévalentes sont la violence physique ou le harcèlement et le travail forcé chacune affectant 5% des ménage. Ces chiffres, bien que minoritaires, présentent des cas de souffrances et d'exploitation au sein des ménages. D'autres incidents graves, comme le déni d'accès services, le recrutement forcé dans des groupes armes et le mariage forcé sont également signalés à 1% chacun.

La situation des femmes et des filles présente des dynamiques de protection légèrement différentes. 92% des ménages n'ont signalé aucun cas récent pour leurs membres féminins, Cependant, des incidents de violence physique ou harcèlement touchent tout de même des ménages, confirmant que les violences basées sont une réalité dans les zones évaluée.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			
Cas de violence sexuelle et / ou sexuelle au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	55%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	22%	-	
Viol	3%	-	
Agression sexuelle	4%	-	
Violence physique ou harcèlement	18%	-	
Mariage forcé	1%	-	
Déni d'accès à des services	3%	-	
Abus psychologique / émotionnel	7%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)			
		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	3	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	20	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	35	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	18	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	6	
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	-	28	
Accaparement des terres	-	19	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	8	
Accès à la terre pour les PDIs	-	10	
Augmentation du coût du loyer	-	16	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	20	
Destruction des cultures ou des animaux	-	9	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	3	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	3	
Insécurité d'occupation	-	2	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	19	
Rareté des terres	-	14	
Remise en cause des transactions foncières	-	2	
Répartition inégale des terres	-	4	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	5	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	7	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	10	

Bien que 55% des ménages déclarent n'avoir aucun cas, une part significative de la population est affectée. La violence physique ou harcèlement est l'incident le plus fréquemment rapporté avec 18% des cas. Plus spécifiquement, des cas de viol soit 3% et 4% d'agression sexuelle sont également rapportés, ce qui montre la nécessité des mécanismes de préventions et de prise en charge des survivantes. L'abus psychologique ou émotionnel et le mariage forcé soit respectivement 7% et 1% des cas complètent ce tableau des risques quels la population, féminine est exposée.

La cohabitation entre la communauté hôte et les personnes déplacée/retourné est fragile et marquée

par des tensions sociales. La volonté d'assistance est limitée dans le temps pour la majorité des personnes avec une pondération de 35 cas sur 82 possible, indiquant un risque de dégradation de l'acceptation sociale si la situation humanitaire perdure. De plus, les tensions avec la communauté d'accueil soit une pondération de 20 cas sont une réalité mettant en péril la cohésion sociale et la sécurité. Si certains voient les arrivants ou IDPs comme une main-d'œuvre bon marché (18 cas), d'autres les perçoivent négativement, les rendant responsables de troubles fonciers (19 cas). Par ailleurs, la présence d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions est un atout dans la réponse protection.

L'accès à la terre et à la propriété est une source de conflit dans la zone d'évaluation. Les conflits non réglés entre les agriculteurs et éleveurs (20 cas) et l'accaparement des terres ainsi que des problèmes de limites soit 19 cas respectivement sont les problèmes les plus soulevés, démontrant que les questions foncières sont au cœur des vulnérabilités locales.

(La situation actuelle exige une réponse urgente et ciblée. Malgré la présence de certains services, les vulnérabilités des enfants non accompagnés (ENA) et séparés (ES) atteignent un niveau critique. Les données disponibles révèlent que 9 % des ménages ont accueilli au moins un enfant non accompagné, avec une moyenne alarmante de 9,5 ENA par ménage. Cette concentration exceptionnelle démontre non seulement la pression insoutenable sur les familles d'accueil, mais aussi l'ampleur des besoins non couverts en matière de protection, d'assistance psychosociale et d'accès aux services essentiels. Ces enfants, déjà privés de repères familiaux, sont exposés à des risques majeurs : exploitation, traite, violences basées sur le genre et recrutement forcé. L'absence d'une intervention immédiate compromet leur sécurité, leur santé mentale et leur avenir éducatif. Elle accentue également les tensions communautaires liées à la compétition pour les ressources, aggravant un contexte déjà fragile. Investir maintenant dans une réponse intégrée – identification, suivi, soutien psychosocial, renforcement des familles d'accueil et accès à l'éducation – est indispensable pour éviter une crise humanitaire silencieuse. Chaque jour sans action augmente le risque d'abus irréversibles et de traumatismes durables. Une réponse humanitaire rapide et coordonnée est la seule garantie pour protéger ces enfants et préserver la stabilité sociale.).

Cela souligne la vulnérabilité de cette population et la nécessité d'une assistance en protection.

18% des ménages accueillent des personnes en situation de handicap, avec 26 enfants et 69 adultes concernés. Les principales préoccupations en matière de violence et de protection varient selon les groupes démographiques :

- Hommes (18 ans et plus) : Les meurtres, les mutilations, et les violences conjugales sont soulevés comme préoccupations majeures,
- Femmes (18 ans et plus) : Les violences sexuelles (46%) et les mariages forcés (35%) sont signalés comme des problèmes alarmants. Filles (moins de 18 ans) : Les violences sexuelles (34%) et les mariages d'enfants, mariage précoce et forcés (45%),
- Jeunesse (moins de 18 ans) est également vulnérable, avec des préoccupations similaires en matière de mariage précoce et de violence.

5% ont subi une violence physique ou du harcèlement ; peu de cas de déni d'accès à des services ou de mariage forcé ont été rapportés ainsi confirmé dans le FGD.

4% des femmes / filles ont rencontré des violences, avec un faible taux de cas d'autres types d'incidents, mais des préoccupations persistent ces données approfondies dans les focus groupes et stipulent que ces informations sont rarement remontées par peur de subir des conséquences multiples.

La disponibilité d'un service de prise en charge pour les cas de violences basées sur le genre (VBG) est un point positif, indiquant un effort pour répondre à ces enjeux dans la communauté mais qui doit être renforcé pour son utilisation avec des sensibilisations.

Des tensions sociales se manifestent autour de l'accès à la terre, notamment avec 19% indiquant des accaparements et 20% signalant des conflits entre agriculteurs et éleveurs. Ces problèmes peuvent alimenter les tensions intercommunautaires et aggraver la situation de sécurité.

k) Education

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
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	79%	-	1
Plus de 1 heure	12%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	9%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	5%	-	
Non	91%	-	
Ne sait pas	4%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	41	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	8	
Ne sait pas	-	0	

La majorité des ménages soit 79% déclarent avoir accès école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche. Cet indicateur illustre une couverture géographique globale des infrastructures scolaires au niveau primaire dans les zones évaluées. Toutefois, une proportion non négligeable des ménages soit 21% reste désavantagée, dont 12% devant marcher plus d'une heure et 9% n'ayant tout simplement aucune école primaire fonctionnelle à proximité. Ces disparités géographiques exposent certains enfants à un risque accrue de non-scolarisation, en particulier dans un contexte d'insécurité et de mobilité réduite. L'accessibilité physique est globalement acceptable mais insuffisante pour garantir une scolarisation équitable pour tous.

En ce qui concerne la sécurité et/ou l'occupation des écoles par des acteurs armés, 91% des ménages affirment que les écoles fonctionnelles ne sont pas occupées par des personnes armées. Néanmoins, la présence confirmée d'occupation armée dans 5% des cas reste préoccupante. Bien que limité, cette situation peut avoir un impact dissuasif sur la fréquentation scolaire, notamment pour les filles et les jeunes enfants et nécessite particulière ainsi que des mécanismes de protection et de monitoring renforcé. La participation d'enfants non-inscrits ou ne fréquentant pas

régulièrement l'école primaire de 6 à 11 ans est signalée, mais reste limitée à quelques-uns qui représentent moins de la moitié des enfants par ménages.

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

Garçons (Primaire)	15%	-
Filles (Primaire)	17%	-
Garçons (Secondaire)	29%	-
Filles (Secondaire)	39%	-
Total	25%	-

2

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

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

Manque de moyens pour payer l'école	70%	-
Ecole trop éloignée	0%	-
Interruption suite à un déplacement / retour	4%	-
Destruction de l'école	1%	-
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	2%	-
Absence des enseignants	0%	-
Enfant est perturbé (stress, trauma)	3%	-
Enfant jamais allé à l'école	3%	-
Autre	16%	-
Ne se prononce pas	1%	-

Un ménage sur quatre soit 25% rapporte qu'aucun enfant n'a fréquenté l'école au cours des deux dernières semaines, ce qui correspond à un niveau de sévérité 2. L'analyse par sexe et niveau d'enseignement révèle des disparités importantes. La non-fréquentation est plus élevée au secondaire, particulièrement chez les filles soit 39%, comparativement aux garçons du primaire soit 15%. Ces écarts démontrent des barrières spécifiques liées au genre et l'âge, notamment pour les adolescentes. À cela, plusieurs raisons de la non-scolarisation des enfants dans les zones concernées l'évaluation. 70% des ménages concerné justifient cela par le manque de moyens financiers. Ce résultat met clairement en évidence, malgré la disponibilité des écoles, les barrières économiques constituent le principal frein à l'accès à l'éducation. Les autres causes comme les déplacements, les stress/traumatisme. La peur d'aller l'école sont présente mais restent secondaires.

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)³

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
7	12
34	22
2	15
4	3
9	6
0	0
0	-
0	-
0	1
0	0
3	0
0	0
0	0
0	0
19	19
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)	-	56%
Avant la crise	-	68%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	60%
Avant la crise	-	69%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	43,4
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	44

Actuellement, les contraintes économiques constituent le principal facteur de non-scolarisation des enfants âgé de 6 à 11 ans, tant chez les filles que chez les garçons. L'incapacité des ménages à payer le matériel scolaire est la raison la plus soulevée (dont 34 réponses pondérées pour les filles et 22 pour les garçons) suivi par l'impossibilité de couvrir les frais scolaires. Cette situation met en évidence une pression financière importante sur les ménages pour lesquels même les coûts indirects de l'éducation représentent un obstacle à l'accès à l'école primaire. De plus, le recours au travail des enfants apparaît comme un facteur significatif avec des différences notables entre filles et garçons. Les garçons sont d'avantage concerné par le travail en dehors du foyer (agriculture, travaux divers, transhumance), alors que les filles sont exposées aux travaux domestiques. Ces résultats traduisent une répartition genrée des rôles au sein des ménages, qui influence directement la scolarisation. Même en âge scolaire, les responsabilités économiques et domestiques pèsent sur la fréquentation scolaire et accentuent les risques d'abandons précoces.

Les professionnels du secteur de l'éducation estiment que le taux d'inscription au primaire a connu une baisse depuis le début la crise, passant de 68% avant la crise à 56% actuellement. Cette diminution de 12% reflète un décrochage progressif du système éducatif, probablement lié à la détérioration des conditions socio-économique des ménages et à l'instabilité du contexte.

Parmi les enfants effectivement inscrits, le taux de fréquentation a également diminué, passant de 69% avant la crise à 60% actuellement. Cette baisse montre que l'inscription ne garantit plus une fréquentation régulière. Les interruptions fréquentes de la scolarité, même chez les enfants inscrits,

traduisent des difficultés persistantes de maintien l'école, liées principalement aux contraintes économiques et à la vulnérabilité des ménages.

I) AAP

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		104	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	84%	-	
Nutrition	3%	13	
Abris	0%	38	
AME	1%	3	
EHA	1%	11	
Santé	4%	9	
Education	1%	5	
Nourriture	7%	38	
Moyens de subsistance	0%	3	
Protection (y compris la sécurité)	0%	2	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	1%	3	
Autre	2%	4	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	49	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	33	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	12	
Abris	-	7	
AME	-	10	
EHA	-	74	
Santé	-	60	
Education	-	39	
Protection (y compris la sécurité)	-	4	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	20	
Autre	-	4	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	88%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	19%	-	
Vouchers / foires	13%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	65%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	9%	-	
Autre	11%	-	

La couverture de l'assistance humanitaire dans les zones évaluées révèle un écart d'assistance considérable. A cet effet, 84% des ménages n'ont reçu aucune aide humanitaire depuis le début de la crise. Cette statistique met en évidence une couverture insuffisante de la réponse. Les rares ménages ayant reçus l'ont principalement été sous forme de nourriture soit 7%. D'autres secteur comme la santé, le WASH, les moyens de subsistance, la protection et l'éducation restent marginale.



La réponse actuelle dans ces zones ne parvient pas à atteindre la grande majorité de la population dans le besoin et il existe une déconnexion entre les types d'aide reçu et les besoins perçus.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'analyse des types des besoins prioritaire exclusivement issus des informateur clé, fait ressortir que la santé et le WASH sont identifié comme les besoins les plus pressants. Étant donné que le WASH surpasse tous les autres secteurs, signalant des défis majeurs en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement avec des conséquence directe sur la santé publique. Les moyens de substances, l'éducation et la nourriture complète le tableau des besoins à forte demande. Ces priorités révèlent la vulnérabilité des ménages face aux crises et la nécessité de programmes adaptatifs de réponse humanitaire.

En ce qui concerne les modalités de préférence pour bénéficier d'une assistance qui est un élément fondamental de la redevabilité. L'approche de cash en espèce est préférée par près de 88% des répondants. De plus, l'assistance en nature est aussi préférée par près 65% sur l'ensemble zones évaluées. Cela indique un besoin d'autonomie dans le choix des biens et besoins essentiels du ménage

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	6%	-
Où recevoir l'assistance	39%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	39%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	13%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	26%	-
Comment donner son feedback	9%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	19%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	1%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	8%	-
Autre	5%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	16%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	56%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	8%	-
SMS	13%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	22%	-
Crieurs publics avec mégaphones	19%	-
Au travers des leaders communautaires	41%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	2%	-
Organisations / comités de femmes	7%	-
Autorités locales gouvernementales	7%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	22%	-
Boîte à plaintes	50%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	36%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	3%	-
SMS	6%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	6%	-
Crieurs publics avec mégaphones	6%	-
Au travers des leaders communautaires	33%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	4%	-
Autorités locales gouvernementales	2%	-
Autorités locales (police, militaires)	7%	-
Autre (préciser)	6%	-
Préfère ne pas répondre	3%	-

Il est remarqué des lacunes critiques en matière d'information qui compromettent la capacité des populations affectées à accéder à l'assistance. Le manque d'information sur où recevoir l'assistance et comment s'enregistrer pour l'assistance représentent 39% des ménages, sont les besoins les plus prévalent en matière d'information pour les ménages. Près de 26% des ménages aimeraient savoir qui est ciblé et/ou peut accéder à l'assistance, ceci indique une confusion autour des critères de vulnérabilité lors de la sélection.

Par ailleurs, les moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide, est un élément fondamental puisqu'il mesure le choix et l'efficacité des canaux de communication. Les résultats démontrent une préférence pour les interactions en face-à-face avec un travailleur humanitaire peu

importe le genre par 56% des ménages. De plus, les canaux communautaires sont également efficaces au travers des leaders communautaires et les événements communautaires soit 41% et 22% respectivement. En revanche, les moyens de communication de masse ou numérique sont moins préférés, l'appel téléphonique et les SMS avec respectivement 16% et 13% des ménages.

En ce qui concerne les retours et les plaintes, une majorité des ménages (50%) préfèrent utiliser une boîte à plaintes, suivie de l'appel téléphonique (22%) et des rencontres en face à face (36%). Cela montre l'importance d'établir des canaux diversifiés et efficaces de feedback pour renforcer la transparence et la responsabilité dans les programmes humanitaires.

IV. Conclusion et recommandation

Les résultats de l'évaluation des besoins humanitaires dans les zones de Beni, Kalunguta, Kayna, Mabalako, Manguredjipa et Oicha, met en évidence une crise multidimensionnelle grave mais aussi illustre de manière critique l'interdépendance des secteurs, conformément au Cadre Conceptuel de l'UNICEF sur la Nutrition Maternelle et Infantile. La crise multidimensionnelle montre comment les carences dans les déterminants habilitants et sous-jacents entraînent l'effondrement des déterminants immédiats (régimes alimentaires et soins), avec des conséquences graves sur la nutrition et la santé des enfants et des femmes. Près de 84 % des ménages n'ont pas reçu d'aide humanitaire durant les six (6) derniers mois de 2025, soulignant des lacunes critiques dans les réponses actuelles. La situation de protection dans les zones évaluées est alarmante : les violences basées sur le genre (VBG), notamment les violences conjugales, sont directement exacerbées par le contexte de conflit armé et la présence des groupes armés. Les femmes et les jeunes filles sont particulièrement touchées. Les cas de violences sexuelles, de mariages précoces et de violence domestique menacent gravement la sécurité des ménages. Les principaux besoins identifiés incluent l'accès aux services EHA et les soins de santé la sécurité alimentaire (49%), et qui sont tous en état de crise. Des taux alarmants de malnutrition chez les enfants et les femmes, ainsi qu'une forte prévalence de maladies évitables, exigent une réponse urgente. Selon le Cadre conceptuel de l'UNICEF sur la malnutrition, ces secteurs sont étroitement liés : l'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement, la mauvaise sécurité alimentaire, le manque de soins de santé et l'interruption de l'éducation contribuent directement à la malnutrition et à la détérioration de la santé des enfants et des femmes enceintes/allaitantes, principaux groupes cibles. Ci-dessous le résumé des besoins :

1. Accès à l'Eau et Assainissement : Près de 74 % des ménages rapportent un besoin urgent en EHA, avec un accès dégradé qui favorise la propagation de maladies et la malnutrition. Cela crée un environnement malsain. L'accès limité à l'eau potable et à l'assainissement favorisant les maladies comme la diarrhée, qui empêchent l'absorption des nutriments (même si la nourriture est disponible), augmentent les besoins énergétiques du corps pour lutter contre la maladie et constitue la cause majeure de malnutrition et de retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans
2. Santé : 60% des personnes ont constaté un défi d'accès. Des taux de maladies comme la

diarrhée, la malaria et les infections respiratoires aiguës sont préoccupants, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans, ce qui indique un système de santé déjà sous pression et d'un manque de moyens financiers induisant l'incapacité à prévenir les maladies et promouvoir une alimentation adéquate. Sans soins prénatals et postnatals, vaccination et prise en charge de la malnutrition, la santé des mères et des enfants se dégrade inévitablement.

3. **Insécurité Alimentaire** : 49 % des ménages souffrent d'un manque d'accès adéquat à la nourriture, avec 73 % d'entre eux se retrouvant dans une situation de consommation alimentaire pauvre. Cela signifie que les ménages n'ont pas accès à des aliments riches en nutriments, adaptés à l'âge. Cela compromet directement les "régimes alimentaires adéquats" pour les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, conduisant à la malnutrition aiguë, aux carences en micronutriments et à une mauvaise santé.
4. **Protection** : Les tensions sociales, l'impact des actions des groupes armés, le recrutement des enfants dans les groupes armés contribuant au renforcement des risques en matière de protection et les violences basées sur le genre exacerbant les conditions de vie, en particulier pour les femmes et les enfants. La détérioration des secteurs de la sécurité alimentaire, la nutrition, le WASH, la santé et l'éducation accroît exponentiellement les vulnérabilités et les risques de protection.
5. **Insécurité Alimentaire & Nutrition impactant la protection** : La faim contraint à des stratégies de survie à haut risque : mariages précoces pour alléger la charge familiale, travail ou exploitation sexuelle des enfants, recrutement dans des groupes armés pour obtenir de la nourriture.
6. **Manque de Services d'accès à l'eau potable et assainissement adéquat impactant la protection** : L'obligation de parcourir de longues distances pour aller chercher de l'eau ou d'utiliser des installations d'assainissement non sécurisées expose principalement les femmes et les filles à des agressions.
7. **Effondrement de la Santé et de l'Éducation impactant la protection** : Un enfant malnutri ou non scolarisé est plus vulnérable à l'exploitation, au travail forcé ou au recrutement. Le traumatisme psychologique non pris en charge perpétue les cycles de violence.
8. **Gaps d'Assistance Humanitaire** : Moins de 16 % des ménages ont reçu une aide, et les besoins en nutrition, protection, et moyens de subsistance sont largement non satisfaits.
9. Cette situation critique nécessite immédiatement une réponse humanitaire coordonnée pour sécuriser les besoins fondamentaux des populations vulnérables, améliorer les infrastructures vitales et lutter contre la malnutrition et les maladies, tout en garantissant des mécanismes de protection adaptés.

Dans le secteur de l'éducation, la majorité des enfants déplacés ont fait beaucoup du temps sans aller à l'école, et les infrastructures scolaires sont en ruine, avec de nombreux pupitres utilisés comme bois de chauffage pendant la guerre. Cette situation contribue à la baisse de niveau des élèves déjà impactés par les effets du traumatisme lié à la crise mais interdit l'éducation à des milliers d'enfants dans une zone où l'accès à l'éducation est déjà compromis. Une carence en

fournitures scolaires essentielles, aggravant la crise.

En brève, les recommandations sont :

- ✓ Améliorer l'accès à l'eau et à l'assainissement en construisant des latrines et en réhabilitant les sources d'eau en harmonie avec les besoins urgents et les plans d'action communautaires de gestion des risques de protection.
- ✓ Renforcer les infrastructures de santé pour traiter les maladies émergentes et fournir des services de vaccination.
- ✓ Mettre en œuvre des programmes de sécurité alimentaire pour répondre aux besoins alimentaires croissants les plus urgents.
- ✓ Mettre en place un mécanisme de protection pour les personnes à besoins spécifiques, incluant des campagnes de sensibilisation sur les services disponibles pour les survivants de violences basées sur le genre (VBG), l'identification, la documentation, le traçage et la réinsertion des enfants associés aux forces et groupes armés en créant un environnement social favorable à leur épanouissement. Des centres sécurisés doivent être établis pour les enfants non accompagnés, avec des programmes éducatifs et sociaux. Créer un programme d'approvisionnement en fournitures scolaires, garantissant que tous les enfants puissent retourner à l'école.
- ✓ Initier les campagne *back to school* pour renforcer le taux de fréquentation scolaire, instituer les cours de rattrapages afin de donner chance aux élèves dont le cycle a été impacté par la crise, la dotation des écoles en kit didactiques et en fourniture scolaire tout en contribuant à la réhabilitation des écoles détruites par les conflits

Il est impératif de mobiliser rapidement des ressources et de renforcer les capacités locales pour répondre à ces défis. Une action ciblée et immédiate est essentielle pour atténuer les souffrances humaines et favoriser une reprise durable dans cette zone vulnérable.