

RAPPORT D’EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE DES BESOINS HUMANITAIRES ZONE DE SANTE DE MWANA ET ZONE DE SANTE DE KATANA PERIODE DU 06 AU 09/01/2026

1. Table des matières (structurée selon le texte)

I. Introduction et Cadre de la Mission

Contexte et justification (Alertes OCHA au Sud-Kivu)

Objectifs de la mission (Général et spécifiques)

Approche méthodologique (Qualitative et quantitative)

Résultats attendus

II. Contexte Général et Situation Humanitaire

Insécurité et déplacements massifs

État des lieux des zones de santé de Mwana et Katana

III. Analyse du Mouvement des Populations

Données démographiques (Ménages déplacés, familles d'accueil, retournés)

IV. Évaluation Multisectorielle

Santé et Maladies (Paludisme, Choléra,

Diarrhée) Sécurité Alimentaire et Nutrition (Accès aux champs, malnutrition)

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA/WASH)

Protection (Pillages, recrutement d'enfants, violences sexuelles)

Éducation (Accès à l'école, impact des conflits)

Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME)

V. Priorisation des Besoins et Redevabilité (AAP)

Classement des urgences par les populations

Recommandations opérationnelles



2. Résumé du texte

Ce rapport présente les conclusions d'une mission d'évaluation humanitaire menée du **6 au 9 janvier 2026** dans les zones de santé de **Mwana (Burhinyi)** et **Katana (Luhihi)** au Sud-Kivu. La région est marquée par une instabilité chronique due aux conflits armés (notamment la présence du M23 et des VDP).

Constats principaux :

Démographie : L'enquête a couvert **626 ménages** (environ 5 634 personnes). 71 % sont des déplacés internes fuyant les violences.

Sécurité Alimentaire : C'est l'urgence absolue. **77,3 % des ménages n'ont pas accès à leurs champs**. La majorité des adultes ne consomment qu'un seul repas par jour. Des signes de malnutrition aiguë sont visibles chez les enfants.

Santé et EHA : Le paludisme est la maladie la plus répandue (468 cas signalés). Bien que 49 % accèdent à des sources aménagées, le temps de trajet est long et le manque de latrines (**87 % sans latrines**) favorise le choléra.

Protection et Éducation : Les risques sont critiques : pillages, recrutement d'enfants (37 % des signalements) et violences sexuelles. Plus de **460 enfants** parmi les ménages enquêtés ne sont pas scolarisés. Un incident tragique d'explosion de bombe dans une école (EP Luhungu) a été rapporté en novembre 2025.

Besoins prioritaires : Les populations classent leurs besoins par ordre d'importance : **1. Nourriture, 2. Sécurité/Protection, 3. Abris/AME.**



3. Sigles et Significations

Sigles et Abréviation

AME : Articles Ménagers Essentiels (kits de cuisine, couvertures, nattes, etc.).

OCHA : Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies.

EHA (ou WASH) : Eau, Hygiène et Assainissement.

AAP : Agence d'Achat des Performances.

DPS : Division Provinciale de la Santé.

VDP : Volontaires pour la Défense de la Patrie (groupes d'autodéfense).

AFC/M23 : Alliance Fleuve Congo / Mouvement du 23 mars.

KII : *Key Informant Interviews* (Entretiens avec des informateurs clés).

FGD : *Focus Group Discussions* (Discussions en groupes de discussion).

MDM / MSF : Médecins du Monde / Médecins Sans Frontières.

ROHNAL-RDC : Réseau des Organisation Humanitaire Nationale de la République Démocratique du Congo.

EP / INST : École Primaire / Institut (Enseignement secondaire).

ZS / AS : Zone de Santé / Aire de Santé.



4. Présentation de ROHNAL-RDC et Organisations membres ayant participées à cette évaluation

a) Présentation de ROHNAL-RDC

Réseau des Organisations Humanitaires Nationales et Locales de la RD.Congo (ROHNAL-RDC) est une Plateforme réunissant les Organisations Humanitaires nationales et locales non gouvernementale de la République Démocratique du Congo, qui a son siège à Bukavu, Sud-Kivu en République Démocratique du Congo. Elle a été créée en 2025 avec plus de 46 Organisations Nationales et locales membres de la Coordination Humanitaire OCHA et a adopté sa charte de collaboration le 08 Septembre 2025 dans une Assemblée générale.

Considérant que les ONGs locales sont souvent les premiers acteurs à répondre aux crises humanitaires, car elles connaissent les communautés et disposent d'un accès direct aux zones touchées, Leur présence permet de relier la réponse immédiate au renforcement de la résilience et au développement à long terme des populations vulnérables ;

Convaincu que la collaboration, le renforcement des capacités, la communication et l'échange d'informations sont indispensables pour les organisations humanitaires tant nationales qu'internationales en vue d'agir efficacement et éviter le gaspillage de ressources financières ; Considérant la présence des ONG locales et Nationales permet de relier la réponse immédiate au renforcement de la résilience et au développement à long terme des populations vulnérables et l'implication des acteurs locaux est également un moyen d'assurer une meilleure responsabilisation et efficacité, conformément aux principes du Grand Bargain, qui prône une action humanitaire « aussi locale que possible, aussi internationale que nécessaire »;

Considérant que la création d'un réseau des Organisations humanitaires locales et Nationales ne vise pas à usurper les fonctions des différents bureaux de liaison, cadres de concertation, plateformes et clusters mis en place par les ONG, mais privilégie seulement la complémentarité et la coopération dans la réponse aux problèmes d'urgence, de résilience et de développement durable ;

Soucieux de la réalisation des objectifs stratégiques de développement en conformité avec la politique générale des ONG,

Vu la nécessité de mutualiser les efforts pour une réponse adéquate,

ROHNAL-RDC est né.

b) Organisations membres ayant participées à cette évaluation

Les Organisations ci-après ont participées à la réalisation de la présente évaluation :

1. **SOLIFEM** : SOLIDARITE FEMININE CONTRE LA PAUVRETE
2. **UEFA** : UNION POUR L'EMANCIPATION DE LA FEMME AUTOCHTONE



3. **APAED** : ASSISTANCE AUX PERSONNES AGEES ET ENFANTS DELAISSES
4. **NADE** : NOTRE APPORT POUR LE DEVELOPPEMENT ET L'ENTREPRENEURIAT
5. **ASLP** : ACTION SOCIALE POUR LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE
6. **COJED-RDC** : COLLECTIF DE JEUNES ENGAGES POUR LE DEVELOPPEMENT
7. **TSFEV ASBL** : TRAVAIL SOCIAL POUR LES FEMMES ET LES ENFANTS VULNERABLES
8. **APWPD** : ACTION FOR PEACE AND WOMEN PROFESSIONAL DEVELOPMENT
9. **AHPD** : ACTION HUMANITAIRE POUR LA PAIX ET LE DEVELOPPEMENT
10. **CTED** : CONCORDE SUR LES TRAVAUX D'EXCELLENCE POUR LE DEVELOPPEMENT
11. **COSUS-AID** : COORDINATION D'ORGANISATIONS DE SECOURS D'URGENCES ET AIDE AU DEVELOPPEMENT
12. **SYFAD-RDC** : SYNERGIE DES FEMMES ACTIVES POUR LE DEVELOPPEMENT
13. **SFDC-ASBL** : SYNERGIE DES FORCES POUR LE DEVELOPPEMENT DU CONGO
14. **AFHLCP** : ASSOCIATION DES FEMMES ET HOMMES UNIS POUR LUTTER CONTRE LA PAUVRETE
15. **WEC-CONGO** : WOMEN FOR EQUAL CHANCES-CONGO
16. **AEJT-RDCongo** : ASSOCIATION DES ENFANTS ET JEUNES TRAVAILLEURS RDONGO
17. **ADPE** : ACTION POUR LE DEVELOPEMENT ET LA PROMOTION ENTREPRENEURIALE
18. **CERPAC** : CENTRE D'ECHANGES ET DES RESSOURCES POUR LA PROMOTION DES ACTIONS COMMUNAUTAIRE

1. Contexte et Justification de la Mission

La province du Sud-Kivu fait face à une recrudescence d'instabilité liée aux conflits armés et aux catastrophes naturelles. Suite aux alertes diffusées par OCHA, deux zones critiques nécessitent une intervention urgente, il s'agit de :

- La Zone de Santé de Mwana/ Burhinyi (Alerte N°6196) : Déplacements suite à des affrontements entre groupes armés,
- Zone de Santé de Katana/Luhihi (Alerte N°6199) : Crise humanitaire liée à des afflux de déplacés internes.

La mission visait de collecter des données auprès des différents ménages déplacés, familles d'accueil temporaire et des informateurs clés afin d'évaluer les besoins réels pour mieux orienter la réponse humanitaire immédiate.

2. Objectifs de la mission :

- a) **Objectif général** : Évaluer l'ampleur de la crise et identifier les besoins prioritaires des populations affectées (déplacés et familles d'accueil).
- b) **Objectifs spécifiques** :
 - Identifier les besoins dans les secteurs clés : Sécurité Alimentaire, EHA (Eau, Hygiène, Assainissement), Santé, Protection, Education, Abris et AME,
 - Déterminer le nombre de personnes vulnérables nécessitant une assistance,
 - Analyser l'accès humanitaire et les risques sécuritaires dans les zones ciblées.

3. Approche méthodologique :

L'évaluation a utilisé une approche qualitative et quantitative basée sur les standards du Cluster Inter-Organisations :

- **Revue documentaire** : Analyse des alertes OCHA et rapports de zones de santé.
- **Informateurs clés (KII)** : Entretiens avec les chefs de groupements, les infirmiers titulaires et les leaders communautaires.
- **Focus Group Discussions (FGD)** : Discussions séparées avec les hommes, les femmes et les jeunes.

Observations directes : Visites des sites d'hébergement, des points d'eau et des centres de santé

4. Résultats attendus :

- Un rapport d'évaluation multisectorielle consolidé pour chaque zone sera rédigé et partagé aux différentes parties prenantes (acteurs humanitaires, différents clusters et la DPS),
- Une base de données des besoins prioritaires par secteur sera disponible,
- Une liste de recommandations opérationnelles pour les bailleurs et les ONG.

I. CONTEXTE GENERAL & SITUATION HUMANITAIRE

Les zones de santé de Mwana et de Katana, situées dans la province du Sud-Kivu, en République démocratique du Congo (RDC), sont confrontées à une crise humanitaire sévère et complexe, marquée par une insécurité chronique, des déplacements massifs de population, et l'effondrement partiel des infrastructures de santé.

a) Contexte Général

Le contexte général dans la région est caractérisé par :

Insécurité persistante : La présence et les affrontements entre de nombreux groupes armés, ainsi que les opérations militaires, créent une situation sécuritaire très précaire. Ces violences entraînent des violations graves des droits humains, notamment des agressions physiques, des violences sexuelles (viols), des extorsions et le recrutement d'enfants soldats.

Déplacements massifs : Les violences forcent des centaines de milliers de personnes à se déplacer. La province du Sud-Kivu comptait déjà plus d'1,2 million de personnes déplacées internes avant la récente escalade, et de nouveaux déplacements continuent d'avoir lieu, notamment dans des territoires proches comme Kalehe.

Contraintes d'accès humanitaire : Le mauvais état des routes, les barrages illégaux tenus par des groupes armés et les hostilités limitent considérablement l'accès des acteurs humanitaires aux populations affectées, rendant difficile l'acheminement de l'aide vitale.

b) Situation Humanitaire dans les Zones de Santé de Mwana et Katana

La situation humanitaire spécifique dans les zones de santé de Mwana et Katana est alarmante, avec des besoins multisectoriels critiques :

- **Effondrement du système de santé** : Les affrontements ont gravement affecté les infrastructures sanitaires. Selon le rapport de Médecins sans frontières (MSF), dans les zones de santé de Katana et Kalehe, sur 24 structures de santé, 15 ont dû fermer, 10 ont été endommagées et 16 pillées. Cela réduit considérablement l'accès aux soins de santé essentiels.
- **Épidémies et maladies** : La promiscuité dans les camps de déplacés et le manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement favorisent la propagation d'épidémies. Le choléra est une menace constante, avec la zone de santé de Katana parmi les plus touchées, enregistrant près de 3 000 cas sur une période récente. D'autres problèmes de santé, comme la malnutrition (kwashiorkor) et la mpox (variole du singe), sont également préoccupants.
- **Besoins vitaux urgents** : Les besoins les plus pressants identifiés par les acteurs humanitaires sont l'accès aux abris, à la nourriture, aux articles ménagers essentiels (AME), aux soins de santé et à la protection.

- **Impact sur l'éducation** : L'insécurité a également un impact sur l'éducation, avec de nombreuses écoles fermées ou occupées dans la province, affectant des milliers d'enfants.
- **Les organisations humanitaires**, Nationales et Internationales telles que MDM, MSF, ROHNAL-RDC et les agences des Nations Unies (OCHA), sont présentes et tentent de fournir une assistance, mais leurs opérations sont souvent entravées par l'insécurité et les contraintes logistiques.

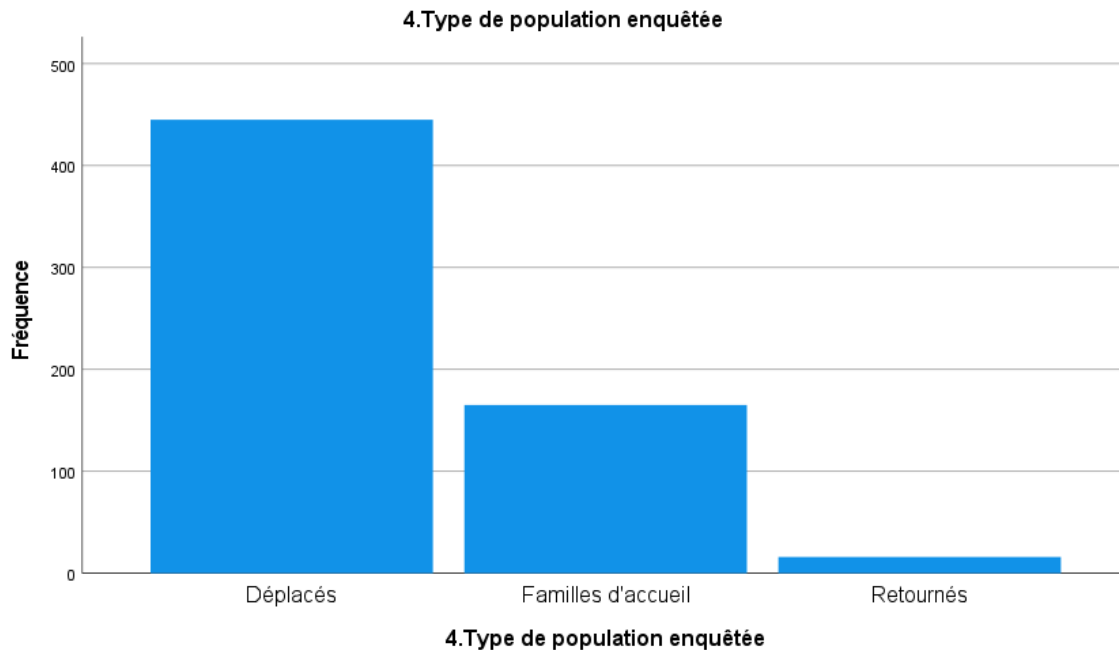
INFORMATION SUR L'ENQUETE

Méthodologies	Outils ERM	Outils ERM Utilisés	Echantillonnages	Stratification	Résultat Représentatif ou Indicatif																																					
L'évaluation a utilisé une approche qualitative et quantitative basée sur les standards du Cluster Inter-Organisations : - Revue documentaire : Analyse des alertes OCHA et rapports de zones de santé. - Informateurs clés (KII) : Entretiens avec les chefs de groupements, les infirmiers titulaires et les leaders communautaires. - Focus Group Discussions (FGD) : Discussions séparées avec les hommes, les femmes et les jeunes. Observations directes : Visites des sites d'hébergement, des points d'eau et des centres de santé	RDs	oui																																								
	IC	oui																																								
	FGD	oui																																								
	OD	Oui																																								
	Date de début de la mision: le 06/01/2026																																									
	Date de fin de la mision: Le 09/01/2026																																									
	Plate-Forme: ROHNAL-RDC																																									
	Financé par: Les Organisations Membres																																									
	Organisations: SOLIFEM, ASLP,CTED, TSFEV																																									
	NADE, APAED, SFDC-ASBL, ,																																									
	CERPAC, AEJT-RDCongo, WEC CONGO																																									
	UEFA, AHPD, COCUS-AID, AFHLCP, APWPD,																																									
	COJED RDC et ADPE.																																									
	Zone de Santé			Fréquence	Pourcentage																																					
	Zone de Santé de Katana/Luhihi			428	68,4																																					
	Zone de Santé de Mwana/Burhinyi			198	31,6																																					
	Total			626	100,0																																					
<table><tr><td></td><td></td><td>ZS de Katana/Luhihi</td><td>ZS de Mwana/Burhinyi</td><td>Total</td></tr><tr><td rowspan="8">Localité/Village</td><td>Birhala 1er</td><td>14</td><td>61</td><td>75</td></tr><tr><td>Birhala 2</td><td>0</td><td>46</td><td>46</td></tr><tr><td>Bukenke</td><td>121</td><td>5</td><td>126</td></tr><tr><td>Burhongo</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr><tr><td>Bushali</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Bushasha</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Centre de négoce</td><td>8</td><td>0</td><td>8</td></tr><tr><td>Chigubi</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>							ZS de Katana/Luhihi	ZS de Mwana/Burhinyi	Total	Localité/Village	Birhala 1er	14	61	75	Birhala 2	0	46	46	Bukenke	121	5	126	Burhongo	1	0	1	Bushali	0	1	1	Bushasha	0	1	1	Centre de négoce	8	0	8	Chigubi	1	0	1
		ZS de Katana/Luhihi	ZS de Mwana/Burhinyi	Total																																						
Localité/Village	Birhala 1er	14	61	75																																						
	Birhala 2	0	46	46																																						
	Bukenke	121	5	126																																						
	Burhongo	1	0	1																																						
	Bushali	0	1	1																																						
	Bushasha	0	1	1																																						
	Centre de négoce	8	0	8																																						
	Chigubi	1	0	1																																						



	Chikumbo	2	0	2
	Chirhwabalu zi	1	0	1
	Cidaho	0	2	2
	Cirhundu	3	0	3
	Ciriri	0	14	14
	Izimero	88	14	102
	Kabuguli	3	0	3
	Kakwende	5	4	9
	Karhala	0	2	2
	Kilungutwe	1	6	7
	Luhihi centre	165	9	174
	Lulenga	5	0	5
	Masingo	0	1	1
	Mbogo	0	2	2
	Mudubwe	0	2	2
	Mulambi	4	20	24
	Muli	6	5	11
	Ntondo	0	1	1
	Nyiridja	0	2	2
	Total	428	198	626

MOUVEMENT DE LA POPULATION



Analyse du Mouvement des Populations

L'évaluation a fait état de 626 ménages sur les axes enquêtés, dont 428 dans la zone de santé de Katana et 198 dans la zone de santé de Mwana, ce qui correspond à un total estimé de 5634 personnes (sur base d'une moyenne de 9 personnes par ménage apportée pendant les enquêtes ménages). Parmi ces ménages enquêtés, 445 seraient déplacés (71% des ménages selon décompte au porte-à-porte dans les villages de petite taille et estimé dans les plus grands en triangulant les informations partagées par plusieurs informateurs clés), 165 ménages Familles d'accueil, (26,35%) et 16 ménages retournés (2,56%). Il est à noter que la situation sécuritaire dans les zones reste incertaines suite aux surprises régulières des VDP à tout moment et à un effectif très limités des militaires de l'AFC/M23 dans les espaces occupées/Libérées, ce qui ne motive pas plusieurs ménages déplacés à revenir dans leurs villages de provenance jugé calme/ temporairement. Ces données démographiques ont été obtenues par décompte au porte-à porte dans les villages (Birhala, Bukeken, Burhongo, Bushali, Bushasha, Centre de négoce, Luhihi centre,...), estimé dans les plus grands villages en triangulant les informations partagées par les informateurs clés sur la démographie de l'ensemble des axes. Ces derniers mois, la situation sécuritaire s'est améliorée à la suite de l'occupation des villages par le groupe armé M23, mais l'effectif limité des militaires du Mouvement AFC/M23 dans les zones libérées occasionnes régulièrement des intrusions des VDP et provoquent régulièrement des nouveaux échanges avec.

SANTE & NUTRITION

		Principales maladies signalées ces 2 dernières semaines				Total
		Choléra/Diarrhée	Infections respiratoires	Paludisme	Rougeole	
Source principale d'eau potable	Borne fontaine	21	4	155	1	181
	Puits ouvert	2	0	19	2	23
	Rivière/Lac	54	3	50	11	118
	Source aménagée	50	9	244	1	304
Total		127	16	468	15	626

Commentaire : L'accès aux services de santé et à l'eau potable demeure limité, notamment en raison de l'éloignement géographique, du manque de moyens financiers et de la faible disponibilité des médicaments. Après nos enquêtes nous nous sommes rendus compte que la majorité de la population qui cherche de l'eau dans une source aménagée soit 244 ménages souffrent du paludisme, néanmoins 54 ménages signalent les cas de choléra/Diarrhée à cause de l'eau puisée dans les rivières et/ou Lac.

Le résultat issu de l'entretien avec certains personnels soignants, révèle que la dernière distribution des moustiquaires imprégnées dans la zone de santé de Mwana date de 2020. Ce qui pourrait aussi expliquer cette multiplication des cas des paludisme dans la zone.

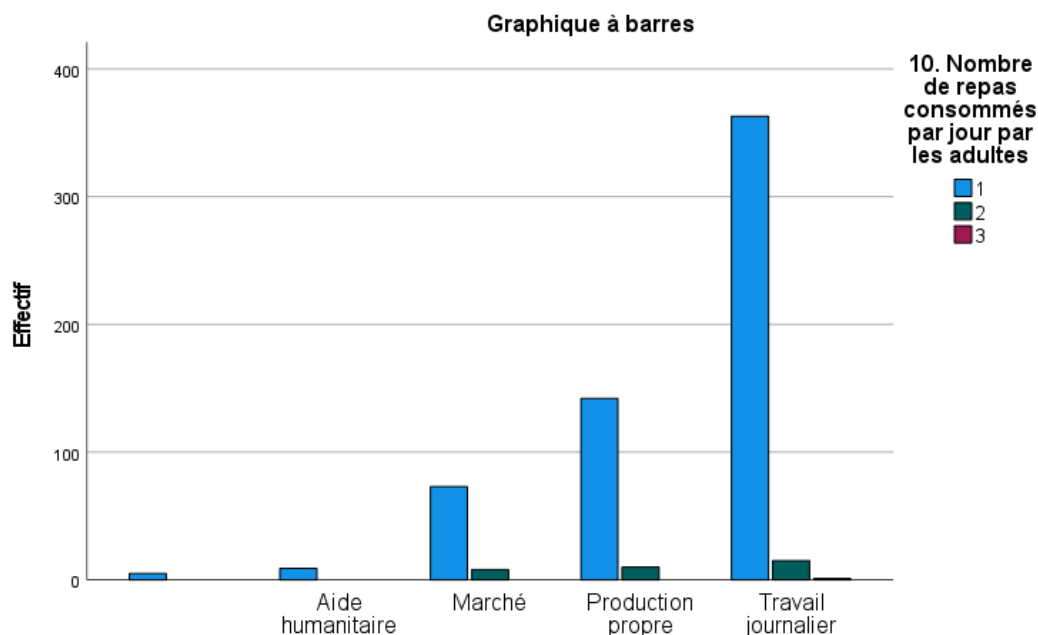
		Signes de malnutrition : Observez-vous une augmentation d'enfants très maigres ou avec des pieds enflés		Total
		Oui	Non	
La principale source de nourriture actuellement	Aide humanitaire	12	3	15
	Marché	56	25	81
	Production propre	130	22	152
	Travail journalier	312	67	379
Total		510	116	626

Commentaire : Un nombre important de nos **626** ménages enquêtés, dont 312 ménages trouvent la nourriture difficilement par travail journalier et ils ont affirmés qu'il y a une augmentation d'enfants très maigres ou avec des pieds enflés dans leurs ménages. Les données suggèrent une prévalence préoccupante chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes/allaitantes. Notons aussi que la distance entre l'UNTI (kakwende) et l'UNTA (Mulambi) dans la zone de santé de Mwana est de plus de 7km. Ce qui favorise le refus de référencement des cas compliqués MAS par les accompagnants (es).

SECURITE ALIMENTAIRE ET MOYENS DE SUBSISTANCE

		Nombre de repas consommés par jour par les adultes			Total
		1 repas/j	2 repas/j	3 repas/j	
La principale source de nourriture actuellement	Aide humanitaire	14	0	0	14
	Marché	73	8	0	81
	Production propre	142	10	0	152
	Travail journalier	363	15	1	379
Total		592	33	1	626

Commentaire : Les résultats indiquent une forte vulnérabilité des ménages en matière de sécurité alimentaire. Une proportion importante des ménages présente une consommation alimentaire inadéquate et recourt à des stratégies d'adaptation négatives, telles que travail journalier ce qui favorise la réduction du nombre de repas par jour soit 1 repas/j pour 363 ménages sur les 626 ménages enquêtés. Cette situation est aggravée par l'insécurité, la baisse de la production agricole et la hausse des prix sur les marchés locaux.



9. Quelle est la principale source de nourriture actuellement ?

Accès aux terres : Les populations ont-elles accès à leurs champs		
	Fréquence	Pourcentage
OUI	142	22,7
NON	484	77,3
Total	626	100,0

Commentaire :

Dans les zones de santé de Mwana et Katana, le ratio de 142 personnes ayant accès à leurs champs contre 484 n'ayant pas accès (soit environ **20%** ayant accès pour **80%** sans accès) révèle une **grave insécurité alimentaire**, principalement liée à l'**accès physique** à la production agricole, soulignant une vulnérabilité aiguë due à l'insécurité, aux conflits ou aux déplacements, nécessitant une **intervention multisectorielle urgente** combinant aide alimentaire, soutien aux moyens d'existence et sécurité

- **Accès restreint à la terre** : Seuls **22,7 %** des ménages (142 sur 626 répondants) ont accès à leurs champs. La grande majorité (**77,3 %**) en est privée. Dans une économie rurale basée sur l'agriculture de subsistance, cela signifie que plus des trois quarts de la population ne peuvent pas produire leur propre nourriture.
- **Rupture des stocks et dépendance** : Ce manque d'accès suggère une disparition imminente des stocks semenciers et alimentaires. Les populations deviennent totalement dépendantes des marchés locaux (souvent instables) ou de l'aide humanitaire pour survivre.
- **Risque de malnutrition** : Sans production agricole, la diversité alimentaire chute drastiquement. On peut anticiper une augmentation des taux de malnutrition aiguë, particulièrement chez les enfants de moins de 5 ans dans ces zones [2, 5].
- **Causes probables** : Ce blocage est généralement lié à l'insécurité (présence de groupes armés), aux conflits fonciers ou aux déplacements de population fréquents dans cette région du Sud-Kivu.

EAU, HYGIENNE ET ASSAINISSEMENT (WASH)

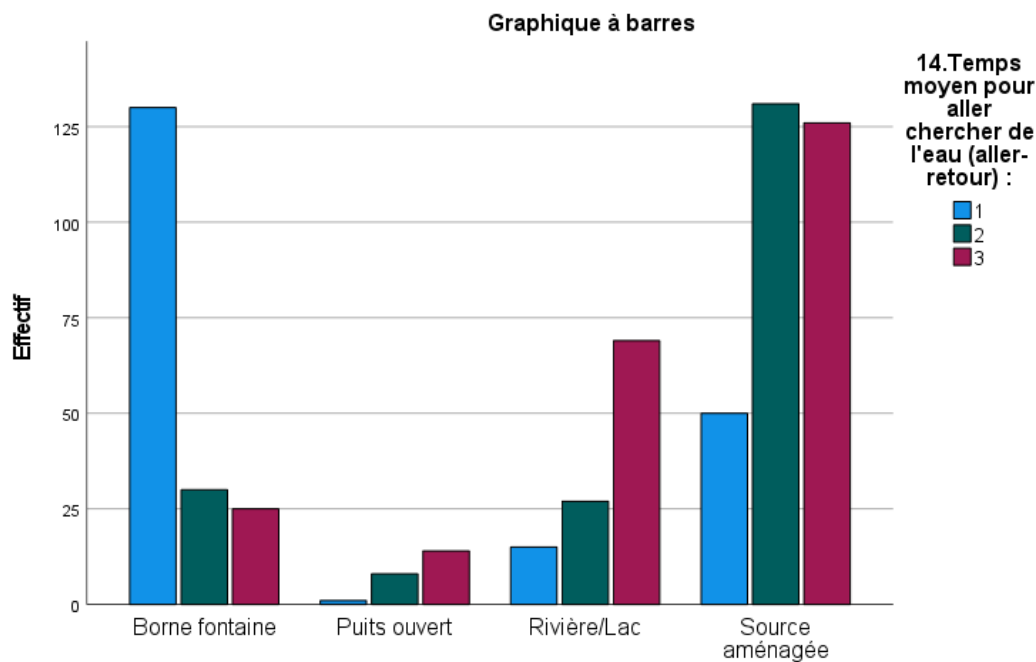
Source principale d'eau potable	Fréquence	Pourcentage
Borne fontaine	185	29,6
Puits ouvert	23	3,7
Rivière/Lac	111	17,7
Source aménagée	307	49,0
Total	626	100,0

Commentaire : Les lacunes importantes en matière d'accès à l'eau potable, en particulier dans les aires de santé enclavées. Le recours fréquent à des sources d'eau non améliorées, combiné à un accès limité aux latrines et aux dispositifs de lavage des mains, accroît le risque de maladies hydriques et d'épidémies.

		Temps moyen pour aller chercher de l'eau (aller-retour)			Total
		Moins de 30 min	Entre 30 à 60 min	Plus 1 heure	
Source principale d'eau potable	Borne fontaine	130	30	25	185
	Puits ouvert	1	8	14	23
	Rivière/Lac	15	27	69	111
	Source aménagée	50	131	126	307
Total		196	196	234	626

Commentaire : L'évaluation révèle un accès insuffisant à l'eau potable, surtout dans certaines aires de santé rurales. L'utilisation de sources d'eau non protégées expose les ménages à des maladies hydriques.

Comme la lecture du graphique ici-bas, La présence des bonnes fontaines diminuerait sensiblement le temps d'aller chercher de l'eau. Malheureusement, la plus part des bonnes fontaines réhabilitées dans les zones d'évaluations ne sont plus opérationnelles et observent plusieurs mois sans faire couler de l'eau.



13. Source principale d'eau potable

Disponibilité de latrines :	Fréquence	Pourcentage
OUI	80	12,8
NON	546	87,2
Total	626	100,0

Commentaire : Les pratiques d'hygiène restent limitées, en lien avec le manque de latrines fonctionnelles et de lits d'hygiène dans 546 ménages sur 626 ménages enquêtés.

Les bonnes fontaines amoindrissent le temps d'aller chercher de l'eau. Malheureusement, certaines font plusieurs jours sans faire couler de l'eau.

PROTECTION ET ABRIS

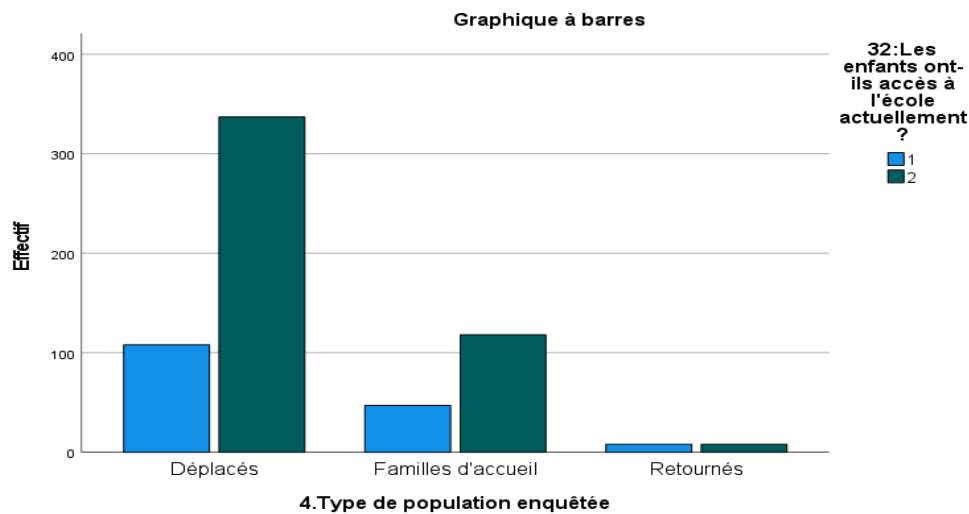
Risques majeurs signalés		Fréquence	Pourcentage
	Pillage/Extorsion	254	40,6
	Recrutement d'enfants	234	37,4
	Travail forcé	42	6,7
	Violences sexuelles	96	15,3
	Total	626	100,0

Commentaire : Les risques de protection sont élevés, notamment pour les femmes, les enfants et les personnes déplacées. Les incidents de pillage/Extorsion aux 254 ménages, recrutement d'enfants à 234 ménages sur les 626 enquêtés, violences sexuelles, travail forcé et bien d'autres risques tels que violences basées sur le genre, la séparation familiale et l'insécurité liée aux mouvements de population ont été fréquemment rapportés.

EDUCATION

Commentaire : Le secteur de l'éducation est fortement affecté, avec un taux élevé de non-scolarisation à 337 ménages sur les 626 enquêtés, principalement dû à l'insécurité, à la pauvreté des ménages et au manque d'infrastructures scolaires adéquates.

		Les enfants ont-ils accès à l'école actuellement		Total
		OUI	NON	
Type de population enquêtée	Déplacés	108	337	445
	Familles d'accueil	47	118	165
	Retournés	8	8	16
Total		163	463	626



La plupart des écoles sont restées fonctionnelles sur les axes évalués malgré des perturbations énormes, certaines sont accessibles en moins d'une heure de marche pour la grande majorité (85%) et 15% à plus d'une heure, selon les résultats de l'enquête.

Certaines écoles connaissent un dépeuplement très considérable de plus de 50% des élèves inscrits comme EP. LUHUNGU, EP. MUDUSA, EP. SAYUNI, EP. NTONDO, EP. BUHOGO, EP. CIPANDA, EP. CIRHWABALUZI, INST. ST CHARLES LWANGA dans le groupements de Ntondo, CIRHWABALUZI, MULANGA, Zone de santé de Mwana et des écoles dépeuplées à Luhihi ainsi que l'institut Aisha qui est non fonctionnel faute de déplacement de tous ces élèves, Zone de santé de Katana.

Il y a également des écoles qui n'ont jamais ouvert suite aux occupations par des hommes en uniformes ou proches des lieux de combats, en l'occurrence EP. MBOKO2 et EP. NAMASHUGO dans la zone de santé de Mwana et Institut AISHA dans la zone de santé de Katana.

Signalons qu'il y a Une école dans laquelle il y a eu explosion d'une bombe (EP.LUHUNGU) et occasionnant la mort de trois élèves dont deux de l'EP. MUDUSA et 1 de l'Institut Charles Lwanga en date du 15 Novembre 2025 dans la zone de santé de Mwana.

Ce même cas d'un enjeu explosif était retrouvé à l'EP. MUKWALE dans le groupement de Mulambi, heureusement que la chefferie de Buhinyi s'était rapidement impliquée et les militaires de l'AFC/M23 étaient intervenus rapidement pour le sortir de la cour.

Les discussions de groupe réalisée avec les leaders éducatifs, familles de déplacés et les familles d'accueil dans tous les villages évalués laissent voir que le système éducatif connaît beaucoup des problèmes tant pour les déplacés que les autochtones. La plupart des enfants des déplacés n'accèdent pas à une éducation inclusive et de qualité à la suite du manque de moyens financiers et de fournitures scolaires perdus lors de la fuite pendant les affrontements dans les milieux d'origine entre les groupes armés. À la suite du manque de moyens financier les déplacés affirment qu'ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire pour leurs enfants de 6-12 ans.

BESOIN PRIORITAIRES AME

		Besoin prioritaire en AME					Total
		Bâches	Couvertures	Kits hygiéniques	Nattes/Mate las	Ustensiles de cuisine	
Type de population enquêtée	Déplacés	124	72	26	145	78	445
	Familles d'accueil	31	36	2	74	22	165
	Retournés	3	3	2	6	2	16
Total		158	111	30	225	102	626

Selon le résultat de l'enquête, les besoins en AME se présente selon qu'on est déplacé ou Famille d'accueil/ Famille hôte.

a) Ménages Déplacés (445 enquêtés)

Les données pour les personnes déplacées indiquent une forte demande pour les articles d'abri et de couchage.

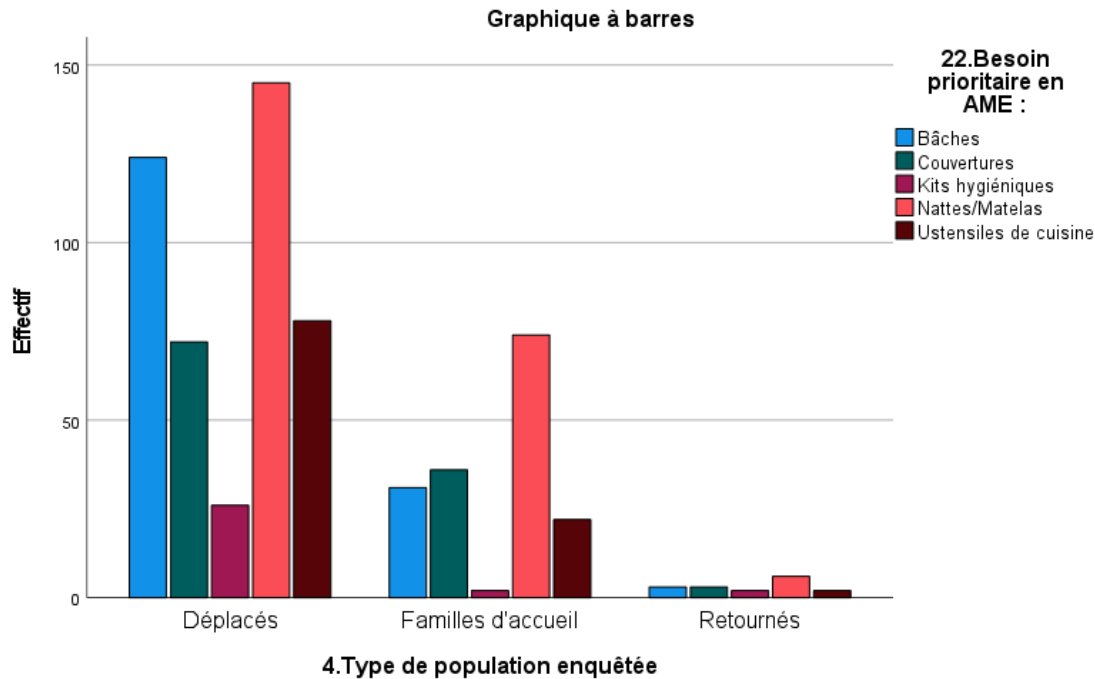
- **Nattes/Matelas (145/445 ménages, soit 32,6%):** C'est le besoin le plus fréquemment exprimé, soulignant une nécessité cruciale d'**articles de literie** pour assurer un sommeil adéquat, l'intimité et le confort, qui sont des éléments essentiels de la dignité humaine dans un contexte de déplacement.
- **Bâches (124/445 ménages, soit 27,9%):** Une demande importante pour les bâches indique un besoin urgent d'**abris adéquats** ou de matériaux pour réparer/améliorer les abris existants, ce qui est vital pour la protection contre les intempéries.
- **Ustensiles de cuisine (78/445 ménages, soit 17,5%):** Ce besoin, bien que moins fréquent que les nattes et bâches, reste significatif et montre que les ménages n'ont pas

les moyens de préparer et consommer des aliments de manière hygiénique et efficace, affectant potentiellement la sécurité alimentaire et l'hygiène.

b) Familles d'Accueil (165 enquêtés)

Pour les familles d'accueil, les besoins se concentrent également sur les articles de couchage, indiquant peut-être une pression sur leurs ressources due à l'accueil de personnes déplacées.

- **Nattes/Matelas (74/165 ménages, soit 44,8%)**: Ce pourcentage élevé suggère un besoin encore plus pressant de literie que chez les déplacés, potentiellement dû à une capacité d'accueil limitée et des ressources partagées.
- **Couvertures (36/165 ménages, soit 21,8%)**: La demande de couvertures indique un besoin spécifique de **chaleur et de protection contre le froid**, complémentaire au besoin de nattes/matelas.



BESOINS PRIORITAIRES

Demander aux leaders et aux groupes de femmes de classer par ordre d'urgence (1 à 3) : Nourriture, Santé, Eau/Hygiène, Abris/AME, Sécurité/Protection				
		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide
valide	1, 2, 4	128	20,4	20,4

1= Nourriture,
2= Santé,
3=EH,
4=Abris/
AME,
5=Sécurité/
Protection

1, 2, 5	33	5,3	5,3
1, 2,3	15	2,4	2,4
1, 3, 4	114	18,3	18,3
1, 4	17	2,7	2,7
1, 4, 2	17	2,7	2,7
1, 4, 3	15	2,4	2,4
1, 4, 5	287	45,8	45,8
Total	626	100	100

Commentaire : les résultats montrent que les besoins humanitaires sont multidimensionnels et interconnectés. La détérioration des moyens de subsistance influence directement la sécurité alimentaire, la nutrition et l'accès aux soins. Les ménages déplacés et familles d'accueil apparaissent comme les groupes les plus vulnérables.

Ces constants indiquent la nécessité d'une réponse humanitaire intégrée, combinant assistance alimentaire, soutien aux moyens de subsistance, renforcement des services de santé et interventions EHA, tout en intégrant systématiquement la protection et la prise en compte du genre.

Analysons les trois premiers :

1. La Nourriture : L'urgence absolue et commune

La **nourriture** arrive en première position dans les trois premières catégories de réponses (couvrant 84,5 % des suffrages cumulés). Cela indique une situation d'insécurité alimentaire sévère. L'accès aux champs est restreint et les stocks de survie sont inexistants.

2. Le triptyque de survie (45,8 %) : Protection et Logement

Pour la majorité (45,8 %), la priorité après la faim est la **Sécurité/Protection** et les **Abris/AME** (Articles Ménagers Essentiels).

- **Interprétation** : Les déplacés se sentent en danger physique. L'absence d'un logement décent (Abris) et d'ustensiles de base (AME) aggrave leur vulnérabilité face aux intempéries et aux menaces sécuritaires.

3. La vulnérabilité sanitaire (20,4 %) : Accès aux soins

Pour un cinquième des répondants, la **Santé** prime immédiatement après la nourriture.

- **Interprétation** : Ce groupe est confronté à des épidémies, des blessures liées aux conflits et à une incapacité financière d'accéder aux centres de santé locaux dans ces zones de santé.

4. La crise de l'eau et de l'hygiène (18,3 %) : Prévention des maladies

Le troisième groupe place l'EHA (**Eau, Hygiène et Assainissement**) en deuxième position.

- **Interprétation** : Cela révèle un risque élevé de maladies hydriques (comme le choléra, fréquent dans la région du Sud-Kivu). Le manque d'eau potable et de latrines constitue une menace directe pour la survie des déplacés regroupés dans des sites ou familles d'accueil.

Synthèse pour l'intervention humanitaire

L'ordre de priorité global pour une réponse efficace dans ces zones devrait être le suivant :

1. **Sécurité Alimentaire** : Distributions d'urgence ou transferts monétaires.
2. **Abris et Biens non-alimentaires** : Fourniture de kits de construction et de kits de cuisine/couchage.
3. **Protection et Santé** : Renforcement de la sécurité civile et appui aux structures de soins gratuites.
4. **EHA** : Aménagement de points d'eau et sensibilisation à l'hygiène.

Cette hiérarchisation confirme que les populations déplacées ne cherchent pas seulement à manger, mais à retrouver une **dignité physique (Abris)** et une **intégrité vitale (Sécurité/Santé)**.

AAP

Conscient que la Redevabilité envers les Populations Affectées (AAP) met en lumière une hiérarchisation claire des priorités tout en révélant des vulnérabilités spécifiques selon les groupes de répondants dans les zones de santé de Mwanda et Katana en 2026. Voici l'analyse des tendances majeures selon les données de notre banquette :

1. Prépondérance absolue de la Sécurité Alimentaire

La nourriture est citée systématiquement comme premier besoin par **84,5 %** des répondants (cumul des trois premières tendances). Cela indique que toute réponse humanitaire qui n'inclurait pas un volet alimentaire (cash ou nature) serait perçue comme inadéquate par la communauté.

2. Divergences des priorités secondaires

- **Priorité 1 (45,8 %) - Profil "Protection et Survie"** : Ce groupe lie l'aide matérielle (Abris/AME) à la **Sécurité/Protection**. Cela suggère que pour près de la moitié des déplacés, l'accès physique à l'aide est indissociable d'un environnement sécuritaire précaire.
- **Priorité 2 (20,4 %) - Profil "Santé et Prévention"** : Ce groupe place la **Santé** juste après la nourriture. Cela peut refléter des zones où les épidémies sont actives et où l'accès aux soins est difficile par rupture des intrants médicaux.
- **Priorité 3 (18,3 %) - Profil "WASH et Hygiène"** : Ce segment priorise l'**EAU/EHA**. Cela indique des poches géographiques spécifiques dans Mwanda ou Katana où le stress hydrique est critique, augmentant les risques de maladies hydriques.

3. Le besoin constant d'Abris et AME

L'unanimité sur les **Abris et Articles Ménagers Essentiels (AME)** dans les trois catégories (apparaissant toujours dans le top 3) confirme une crise de dignité persistante. Les déplacés manquent du minimum vital pour s'installer, ce qui renforce leur dépendance à l'aide extérieure.

AME

Dans le cadre de l'AAP, ces résultats exigent une **réponse ciblée et fondée sur des preuves** :

- **Priorisation de l'aide:** Les acteurs doivent prioriser la fourniture de nattes/matelas, bâches et couvertures dans les zones identifiées, car ces articles répondent aux besoins les plus fréquemment exprimés.
- **Adaptation culturelle et contextuelle:** L'aide doit être culturellement appropriée et adaptée au contexte spécifique des zones de santé de Mwana et Katana.
- **Communication et redevabilité:** Il est crucial de communiquer aux bénéficiaires sur les types d'aide disponibles, les critères de sélection et les mécanismes de plaintes, conformément aux principes d'AAP, pour s'assurer que l'aide répond réellement aux attentes.
- **Analyse intersectorielle:** Les besoins en articles non alimentaires (ABNA) doivent être analysés en lien avec d'autres secteurs (santé, sécurité alimentaire, protection) pour une réponse globale et intégrée.

4. Recommandations pour la Redevabilité (AAP)

- **Ajustement de la réponse :** Les agences doivent éviter une approche "taille unique". Il est nécessaire de cartographier les 45,8 % qui réclament de la protection pour des interventions ciblées sur la sécurité physique.
- **Transparence :** Expliquer aux 18,3 % et 20,4 % pourquoi certains secteurs (comme le WASH ou la Santé) pourraient être moins financés que la Protection, afin de gérer les attentes.
- **Boucle de rétroaction :** Puisque la sécurité est une priorité majeure pour le plus grand groupe (45,8 %), les mécanismes de plainte doivent être sécurisés et confidentiels pour répondre aux risques de protection signalés.

CONCLUSIONS

A l'issue de l'enquête multisectorielle menée par les équipes des Organisations membres du Réseau ROHNAL-RDC dans les zones de santé de Katana et Mwana dans les territoires respectifs de Kabare et de Mwenga sur les Axes Luhihi et Burhinyi, trois besoins prioritaires se dégagent, classés par ordre d'importance : la nourriture, les abris et AME (casseroles, bidons, habits, etc.) et les kits de protection couplé aux moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.). D'autres besoins essentiels tels que EHA (eau, savon, latrines, etc.), Moyens financiers (cash), sont également identifiés comme cruciaux pour répondre aux défis complexes de cette crise humanitaire.

L'analyse souligne également l'importance des modalités d'assistance pour répondre aux besoins de la population. Les données révèlent que tous les ménages privilégient l'assistance en la distribution en nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.) pour 100% des répondants, ont choisi la nourriture (représentée par le chiffre 1 dans le tableau ici haut) et des pourcentages variés pour d'autres besoins énumérés. Cette information est cruciale pour orienter efficacement les efforts d'assistance et répondre aux préférences des bénéficiaires.

La pression démographique, avec près de 60% de la population représentée par les déplacés, accentue les contraintes sur les ressources locales. Signalons qu'au moment de l'évaluation un seul l'acteur GRAINE qui est positionné en santé avec appui en MAS dans la zone de santé de Mwana et UNICE avec CONOPRO dans la zone de santé de Katana/ Luhihi selon les participants aux groupes de discussions.