

Province de NORD-KIVU, territoire de BENI, zone de santé d'OICHA

Contexte

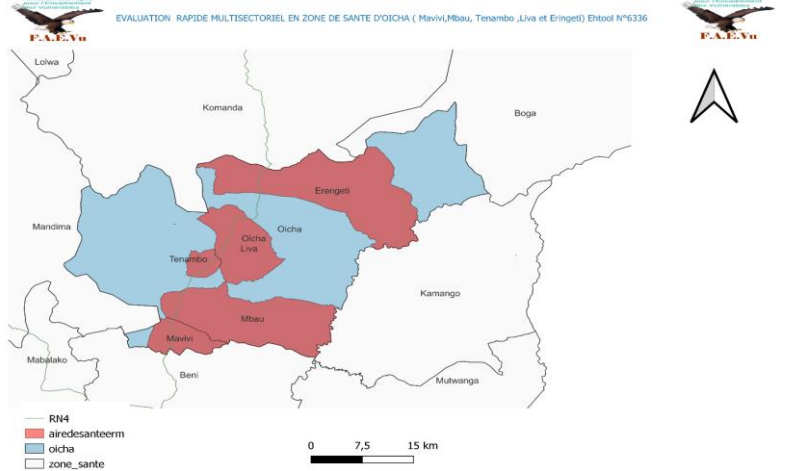
Description de la crise

Entre le 23 janvier et le 15 février 2026, les villages de Mulolya, Mabasele, Vuhira, Mamove, Mantumbi et Upende ont été la cible d'attaques armées attribuées aux présumés ADF (Forces démocratiques alliées). Ces violences répétées ont entraîné des déplacements massifs de population vers des zones considérées comme plus sûres, générant une crise humanitaire majeure dans le territoire de Beni, particulièrement dans la zone de santé d'Oicha. Lors de ces attaques, plus de 33 personnes ont été tuées et 17 autres portées disparues. Au moins 97 commerces ont été pillés et incendiés, incluant un poste de santé à Mamove et la paillote d'un chef local, tandis que 27 motos et 6 vélos ont également été détruits par le feu.

La partie nord-ouest de la zone de santé d'Oicha a été particulièrement affectée, enregistrant un afflux important de déplacés internes : environ 5 392 ménages, soit 32 352 personnes, se sont installés à Oicha, avec des répartitions locales telles que Mbau (1 240 ménages), Mavivi (335 ménages), Tenambo (957 ménages), Matombo (685 ménages), Mayimoya (730 ménages), Eringeti (811 ménages) et Luna-Baugatsu (634 ménages) (OCHA : <https://ehtools.org/alertupdate/6336>).

Face à cette situation, la FAEVU (Fondation des Aigles pour l'Encadrement des Vulnérables), en partenariat avec Solidarités International, a réalisé une mission d'évaluation rapide multisectorielle du 19 au 21 mars 2026 dans les localités touchées. Cette mission a révélé que les ménages déplacés vivent dans des conditions précaires, avec un accès limité à la nourriture, aux soins de santé, à l'eau potable, ainsi qu'aux services de protection et de soutien psychosocial. L'insécurité persistante à Oicha et dans ses environs complique l'acheminement de l'aide humanitaire vers les aires de santé les plus éloignées, soulignant l'urgence d'une réponse coordonnée et renforcée pour venir en aide aux populations vulnérables.

L'objectif principal de cette mission était d'identifier rapidement les besoins des populations les plus affectées afin de fournir à la communauté humanitaire un rapport détaillé capable d'orienter efficacement les interventions.



Source des résultats : ¹		EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte		6336	6336	
Autres codes d'alerte				
Date de début de crise		01/02/2026	14/02/2026	
Date de fin de crise		En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée		9510	19851	
Taille moyenne ménages		7,5	-	
Source : équipe d'évaluation				
Accès physique		Camion		
Accès sécuritaire		Oui		
Présence de la MONUSCO		Oui		
Incidents au cours des 2 dernières semaines		Non		
Couverture tél.		100%	(estimation)	
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres				

Conséquences humanitaires

D'après les échanges avec les participants aux Groupes de Discussion Communautaires (GDC), les différentes vagues d'atrocités ont entraîné de lourdes conséquences humanitaires. Les ménages ont fui précipitamment, laissant derrière eux la quasi-totalité de leurs biens. Les témoignages font état de violations graves commises par des individus armés de couteaux et utilisant le feu, incluant le pillage de bétail, de biens de valeur et de denrées alimentaires, ainsi que l'incendie d'au moins 100 abris dans les villages d'origine des personnes déplacées internes (PDI). Des cas de décès et de blessés ont été rapportés, illustrant l'ampleur et la violence de la crise.

La perte d'accès aux terres agricoles affecte non seulement les déplacés, mais aussi les familles retournées et les familles hôtes, qui dépendent elles aussi de ces cultures. Cette situation a entraîné une hausse des prix des denrées alimentaires sur les marchés locaux, aggravant la vulnérabilité économique des ménages dans les Aires de Santé (AS) de Luna, Eringeti, Liva, Tenambo, Mbau et Mavivi.

En outre, l'accès limité à l'eau potable, l'insuffisance des installations sanitaires et l'absence de pratiques d'hygiène de base augmentent les risques sanitaires et favorisent l'émergence de maladies hydriques. Les observations ont également révélé l'usage de latrines collectives en raison du manque de latrines domestiques, lié à la promiscuité vécue par les ménages. Des tensions communautaires autour des points d'eau et des latrines ont été signalées, illustrant la pression croissante sur les ressources limitées.

Certaines sources d'eau non aménagées ou délabrées ont été identifiées, notamment le détournement d'une quantité importante d'eau de forage dans l'AS Liva par des particuliers qui l'utilisent pour des activités comme le lavage de véhicules, avec un remboursement prévu par la communauté pour réparation. Par ailleurs, certaines pompes à main présentent une superstructure en état délabré, compromettant leur fonctionnalité et l'accès à l'eau pour les populations.

Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)	Âge	Femmes	Hommes
	64+ ans	1,0%	0,8%
18-64 ans	19,5%	13,7%	
6-17 ans	20,9%	21,6%	
7 mois-5 ans	7,0%	8,1%	
0-6 mois	4,1%	3,3%	
Total	52,4%	47,6%	

Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) ²	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	100%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Éducation	0%
Nourriture	0%
Moyens de subsistance	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)						
Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	8725				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	14,31%	10,25%	15,35%	-	60,08%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0,00%	-	4,19%	-	95,81%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0,00%	34,11%	-	-	65,89%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied	85,71%	-	-	-	14,29%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	26,67%	-	64,44%	-	8,89%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	25,00%	-	37,50%	-	37,50%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	23%	77%	3%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	-	78,06%	-
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0,00%	7,16%	57,07%	0,00%	35,78%
	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire	7%	45%	20%	3%	25%
Eau, hygiène et assainissement	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0,00%	-	5,94%	-	94,06%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0,00%	0,48%	25,23%	49,05%	25,24%
	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	-	28,65%	-	-	-
Santé	Épidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Le paludisme reste la principale pathologie, avec 197 cas confirmés et 291 cas suspects, suivi par les infections respiratoires aiguës (IRA).				
	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	82,55%	-	-	-	17,45%
Protection	Proportion des ménages n'ayant pas confirmé avoir un membre en situation	78,18%	-	-	-	21,82%
	Ménages n'ayant pas été affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre	88,89%	-	-	-	11,11%
	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	69,17%	-	21,59%	-	9,23%
Éducation	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	-	-	-	65,31%

Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, excepté le score "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègre des résultats issus des enquêtes auprès des IC. A chaque indicateur est attribué un niveau de sévérité pouvant aller de 1 à 5. L'indicateur "Épidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Pour les participants aux GDC, la crise a débuté dans les villages d'origine à partir du mois de février 2026.

Cette chronologie rappelle une dynamique qui inquiète : l'intensification puis l'extension des attaques pourraient engendrer de nouveaux déplacements massifs, accentuer la pression sur les ressources locales déjà limitées et élargir la vulnérabilité tant des populations hôtes que déplacées.

Ils ont aussi ajouté qu'il n'y a pas une certitude quant à la fin de la crise dans le milieu d'origine, l'insécurité reste encore présente, justifiant jusqu'ici le retour incertain des déplacés dans leurs milieux d'origine.

Besoins prioritaires

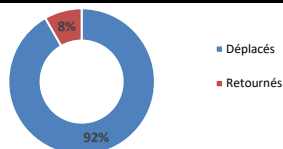
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	72%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	17%
Vouchers / foires	43%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	74%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	9%
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²	(Fréquence de réponses pondérée)
Nourriture	50
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	11
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	15
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	17
Autre	2

Informations sur l'enquête

Méthodologie	Outils ERM	Outils ERM utilisés	Échantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?		
<p>Pour mener cette évaluation multisectorielle rapide, plusieurs méthodologies ont été employées afin de collecter des données fiables et représentatives :</p> <p>1- Groupes de discussion communautaires (GDC) : 12 focus groupes ont été organisés, rassemblant 136 participants, afin de recueillir les perceptions des communautés sur la crise et ses impacts.</p> <p>2- Enquêtes auprès des ménages : 103 enquêtes ont été menées auprès d'un échantillon aléatoire dans 7 villages répartis sur 5 Aires de Santé de la zone de santé d'Oicha, en se basant sur les estimations de la population locale.</p> <p>3- Entretiens avec des informateurs clés : 22 entretiens ont été conduits avec divers acteurs, incluant les écoles primaires, les professionnels de l'agriculture et de la santé, ainsi que les autorités et leaders communautaires, afin de compléter et trianguler les informations collectées.</p> <p>4- Observations directes : des visites de terrain ont permis d'évaluer les pratiques d'hygiène, l'accès à l'eau et les conditions sanitaires dans les villages affectés.</p> <p>5- Visites d'ouvrages hydrauliques et d'assainissement : les sources d'eau, les latrines et les infrastructures sanitaires ont été inspectées dans les villages, les écoles, les centres de santé et les sites de déplacés internes (PDI) à Linzo, Mayimoya, Tenambo et Eringeti.</p> <p>6- Revue des données secondaires : une analyse des informations provenant des centres de santé de Mavivi, Mbau, Tenambo-Matombo, Mayimoya et Eringeti-Luna, ainsi que des registres de 6 écoles primaires, 5 professionnels de l'agriculture, 5 professionnels de santé et 6 autorités ou leaders communautaires, a été réalisée pour compléter les données disponibles.</p> <p>7- Engagement communautaire : cinq guides locaux ont soutenu les équipes d'enquête et participé à la campagne de sensibilisation avant la collecte des données. Leur rôle a été essentiel pour expliquer les objectifs de l'évaluation, favoriser la participation des communautés et assurer la triangulation des informations issues des GDC, des informateurs clés et des observations directes.</p>	RDS	Oui	-	-	Indicatifs		
	IC distance	Non	-	-	-	Indicatifs	
	IC sur place	Oui	Simple	Aucune	Aucune	Indicatifs	
	GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	-	Indicatifs	
	EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	-	Représentatifs	
	Obs. libres	Oui	-	-	-	Indicatifs	
			EM	IC	RDS/GDC		
	Date de début de l'enquête		19/03/2026	19/03/2026	19/03/2026		
	Date de fin de l'enquête		21/03/2026	20/03/2026	19/08/2025		
	Organisation		FAEVU	FAEVU	SI		
	Mission inter-agence/inter-organisation?		non	Non	Non		
			Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
			Mavivi	533	6	2	3
			Matombo	3020	8	1	1
		MBAU	840	18	3	2	
		Bakila tenambo	1108	25	1	1	
		ERINGETI	1871	11	5	2	
		LUNA	1477	16	2	1	
		Mayimoya	661	16	8	2	
		Total	9510	100	22	12	

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



Analyse des mouvements de population

D'après les données disponibles, environ 7954 ménages déplacés internes (PDI) ont été recensés dans les aires de santé évaluées. La majorité des déplacés, soit près de 75 %, a trouvé refuge au sein de familles d'accueil, tandis que 20 % résident dans des sites collectifs et 5 % occupent des logements en location.

La pression sur ces hébergements est importante, avec une densité moyenne estimée à 8 personnes par ménage dans les familles d'accueil, ce qui accroît la vulnérabilité et détériore les conditions de vie. Ces chiffres reflètent l'ampleur de la crise humanitaire et soulignent l'urgence d'un renforcement du soutien pour garantir la protection et le bien-être des populations déplacées.

	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	92%	40%	
Retournés	8%	2%	
Communauté hôte / autochtones	0%	58%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	8725	7954	
Retournés	785	348	
Communauté hôte / autochtones	0	11548	
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	
Nombre total estimé de ménages dans la zone			
Taille moyenne des ménages (EM)	7,5	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	100%	-	
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	8%	-	
Estimation du nombre de familles d'accueil	0	-	
Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)			
Avant la crise		10766	
Après la crise		19851	
Estimation du nombre de ménages déplacés dans la zone (IC)			
Avant la crise		397	
Après la crise		7954	
Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement (cette section est optionnelle: si l'outil de synthèse des données MdP EM/IC/GDC/RDS proposé dans la boîte à outils ERM est utilisé, coller en bas à droite les résultats. L'outil permet de fusionner les données de mouvements de population issues des différents outils ERM, tout en évitant le comptage multiple des mouvements qui sont en réalité les mêmes mais mesurés dans différents outils)			
Déplacés		7954	
Communauté hôte / autochtones		10766	
Total		18720	

Nutrition

<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	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	0	0%	2	13%	2	9%
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	5	71%	7	47%	12	55%
	Pas de malnutrition	>125 mm	2	29%	6	40%	8	36%
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	5	71%	9	60%	14	64%
			n	%	n	%	n	%
Filles de moins de 5 ans	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	1	11%	1	7%	2	9%
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	7	78%	10	71%	17	74%
	Pas de malnutrition	>125 mm	1	11%	3	21%	4	17%
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	8	89%	11	79%	19	83%
			n	%	n	%	n	%
Enfants de moins de 5 ans	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	1	6%	3	10%	4	9%
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	12	75%	17	59%	29	64%
	Pas de malnutrition	>125 mm	3	19%	9	31%	12	27%
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	13	81%	20	69%	33	73%
			n	%	n	%	n	%
Femmes enceintes et allaitantes	Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	6	38%				
	Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	6	38%				
	Pas de malnutrition	>230 mm	4	25%				
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	12	75%				
			n	%	n	%	n	%

IC		< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	28		36		64	
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	17		28		45	
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	45		64		109	
			n <td>% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td></td>	% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td>	n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td>	% <td>n <td>%</td> </td>	n <td>%</td>	%
Filles de moins de 5 ans	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	29		42		71	
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	22		30		52	
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	51		72		123	
			n <td>% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td></td>	% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td>	n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td>	% <td>n <td>%</td> </td>	n <td>%</td>	%
Enfants de moins de 5 ans	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	57		78		135	
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	39		58		97	
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	96		136		232	
			n <td>% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td></td>	% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td>	n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td>	% <td>n <td>%</td> </td>	n <td>%</td>	%
Femmes enceintes et allaitantes	Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	1					
	Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	362					
	Malnutrition Aigüe Globale	MAG	363					
			n <td>% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td></td>	% <td>n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td></td>	n <td>% <td>n <td>%</td> </td></td>	% <td>n <td>%</td> </td>	n <td>%</td>	%

Analyse Nutrition

Les données recueillies lors de l'enquête ménages indiquent que, parmi les 33 enfants de moins de 5 ans évalués par périmètre brachial (PB), 64 % présentent une malnutrition aiguë modérée (MAM) et 9 % une malnutrition aiguë sévère (MAS). Plus précisément, 64 % des enfants ont un PB compris entre 115 et 125 mm. La prévalence de la MAM est plus élevée chez les enfants de moins de 2 ans (75 %) comparativement à ceux âgés de 2 ans et plus (59 %). Chez les femmes en âge de procréer, 38 % (6 sur 16) présentent une MAS et 38 % une MAM. Cette forte prévalence de malnutrition aiguë modérée et sévère traduit une situation alarmante nécessitant une attention urgente. Au niveau des structures sanitaires, le rapport SINUS de la zone de santé d'Oicha pour la période janvier-février 2026 indique un total de 595 cas de malnutrition aiguë globale (MAG) : 232 cas chez les enfants de moins de 5 ans (135 MAS et 97 MAM) et 363 cas chez les femmes en âge de procréer (362 MAM et 1 MAS). Concernant la prise en charge nutritionnelle par centre, aucune intervention n'est actuellement soutenue par un partenaire dans les AS de Mavivi, Mbau, Tenambo et Eringeti. Selon les informateurs clés, la plupart des cas de MAM chez les femmes en âge de procréer ne sont pas enregistrés faute de prise en charge, se limitant à des conseils nutritionnels et démonstrations culinaires. Cette situation souligne la nécessité d'intensifier les efforts pour renforcer la prise en charge nutritionnelle. À l'AS Liva/Mayimoya, l'ONG Première Urgence Internationale assure depuis début mars une prise en charge gratuite et efficace. Toutefois, un appui d'urgence est recommandé pour les structures d'Eringeti, Tenambo, Mbau et Mavivi afin de prévenir une aggravation de la situation nutritionnelle locale.

Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance (EM, IC) ²	EM	IC	Sévérité
	(% de ménages)	(Fréquence de réponses pondérée)	
Travail journalier	79%	31	
Agriculture de subsistance	8%	32	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	4%	0	
Elevage	0%	5	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	2%	21	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Artisanat	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	6%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	56%	-	
Non	44%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)		Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	70%	-	
Non	30%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	4%	-	
Les produits sur le marché sont trop chers pour le ménage	80%	-	
Autre	15%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	68%	39	
Non	32%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	12	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Production personnelle	18%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	4%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	37%	-	
Marché	1%	-	
Travail pour de la nourriture	72%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	5%	-	
Achat auprès d'un voisin	0%	-	
Petit commerce	0%	-	
Vente de braises/charbon, etc.	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	19%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	11%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	34%	-	
Autre	6%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	60,1%	-	
1-2 semaines	15,4%	-	
3-4 semaines	10,2%	-	
Plus de 4 semaines	14,3%	-	
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1,45	-	
Pour les adultes femmes	1,69	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1,50	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1,36	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ³			
Pauvre (≤28)	96%	-	
Limite (>28)	4%	-	
Acceptable (>42)	0%	-	
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁴			
Durable (<4)	0%	-	
Sous pression (<19)	34%	66%	
Crise / urgence (≥19)	66%	-	

Analyse Sécurité alimentaire

L'insécurité persistante dans la zone de santé OICHA a plongé la zone dans une grande crise alimentaire, mettant en danger les vies de personnes et en particulier celle de ménages déplacés suite aux attaques en répétitions de groupes armés particulièrement les ADF. Selon les résultats de l'enquête ménages :

- 96% des ménages FA et PDI vivent avec un score de consommation pauvre, seulement 4% ont un score limite, aucun n'a un score acceptable, cela explique le niveau de sévérité en terme de la sécurité alimentaire.
- 56% ont accès à la terre mais manquent de semences et d'outils agricoles. et 44% de ménages n'ont accès à la terre.
- 17% n'ont pas pu accéder au marché durant la semaine précédente en raison de la hausse des prix et du manque de moyens.
- 44% des ménages n'ont pas accès à la terre et recourent à des stratégies négatives de survie, telles que le travail journalier, la réception des dons, ainsi que l'emprunt de la nourriture
- 60% des ménages ne disposent pas de stock alimentaire et ne peuvent se procurer de quoi manger, réalisant difficilement un repas par jour.

Les principales activités, agriculture et élevage sont fortement perturbées par les violences des présumés ADF mais aussi les restructions des FARDC.

Les PDI et FA dépendent de petits travaux journaliers (78%), de l'agriculture de subsistance (8%) et autres sources de revenus (principalement le troc et les dons des églises).

Cette situation critique rend indispensable une intervention d'urgence afin de prévenir une aggravation de la malnutrition et de protéger les vies des personnes affectées par la crise. Aucune intervention humanitaire dans la zone de puis le début de la crise en février 2026.

Abris

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM, IC ²)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Maison (construction durable)	0%	0	
Maison (construction non-durable délabrée)	84%	24	
Abris d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	16%	13	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	0%	2	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)			
Beaucoup (plus de la moitié des ménages)			
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	7%	-	
En famille d'accueil	45%	-	
Dans un site spontané	31%	-	
Dans un centre collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	3%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	4%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	10%	-	

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

Promiscuité dans les abris (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Oui	78%	-	4
Non	22%	-	
Ne sait pas	0%	-	

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

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)⁵

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁵	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	-	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	-	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%	-	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	4%	-	2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	-	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	-	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	10%	-	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	34%	-	
Abris d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	4%	-	
Abris d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	-	3
Abris d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	-	
Abris d'urgence ET En famille d'accueil	11%	-	
Abris d'urgence ET Dans un site spontané	16%	-	
Dans un centre collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	3%	-	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	5

Analyse Abris

La majorité des personnes déplacées internes (84 %) vivent dans des habitations non durables, tandis que 16 % résident dans des abris d'urgence construits à partir de matériaux disponibles sur place.

Une forte promiscuité est constatée dans plus de 59 % des ménages d'accueil et des sites de déplacés, avec des scores de gravité allant de 2 à 3. Les familles partagent fréquemment les mêmes logements, ce qui accentue les risques sanitaires et la vulnérabilité des populations.

Au vu de ces constats, une intervention d'urgence visant à améliorer les abris est vivement recommandée. Cela permettrait de renforcer les conditions d'hébergement, de réduire la promiscuité et de protéger les populations contre les intempéries ainsi que les risques sanitaires associés.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Oui	21%	-	
Non	78%	-	
Ne sait pas	0,0%	-	

Score card AME	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
< 1	0%	-	1
1 - 1,9	7%	-	2
2 - 2,9	57%	-	3
3 - 3,9	0%	-	4
4 - 5	36%	-	5

Analyse AME

57% des ménages déplacés présentent un score AME (Articles Ménagers Essentiels) entre 2 à 2,9, et 36% des foyers déplacés entre 4-5, reflétant une situation sévère en AME et de conditions des Abris dégradées.

7% des ménages ont un score AME entre 1 et 1,9, indiquant une vulnérabilité extrême avec des ressources insuffisantes pour couvrir les besoins fondamentaux.

La perte massive de biens et moyens de subsistance lors des déplacements précipités limite gravement l'accès aux AME, un hébergement décent et équilibré.

La disponibilité en ressources liées à l'AME est très limitée, on observe aussi une pression sur les Articles Ménagers Essentiels au sein de famille d'accueil. Une intervention d'urgence multisectoriel serait une bonne option pour répondre efficacement aux besoins de la communauté.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)			
	EM	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			50
Robinets privés	-	1	
Puits à pompe / forage	-	2	
Source naturelle aménagée	-	6	
Source naturelle non-aménagée	-	5	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	2	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	1	
Type de source d'eau (EM) ⁶			
Source améliorée	72.6%	-	1
Source non-améliorée	24.6%	-	3
Eau de surface	2.8%	-	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	29%	-	2
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	25%	-	
Pour l'hygiène personnelle	26%	-	
Pour cuisiner	23%	-	
Pour d'autres fins domestiques	45%	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes		45%	
De 31 minutes à 2 heures	55%		
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	7%	5	
Les points d'eau sont trop éloignés	22%	13	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	21%	3	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	7%	3	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	3%	1	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	31%	9	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	7%	4	
L'eau est trop chère	34%	5	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	43%	13	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	9%	1	
Autre	0%	5	
Ne sait pas	0%	1	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁵			
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	7%	-	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	25%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	21%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	15%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	5%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	3%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	25%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	6%	-	3
Non	94%	-	5
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	66%	-	
Non	34%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	10%	-	
Non	90%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	19	
Déchets solides domestiques	-	29	
Rongeurs / rats	-	4	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{5,7}	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
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	25%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	49%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	25%	-	5
Analyse EHA			
La zone évaluée présente un déficit important en infrastructures d'accès à l'eau potable aménagée. Seules 25 % des sources sont fonctionnelles, et celles-ci sont majoritairement vétustes et de qualité sanitaire insuffisante, une situation particulièrement préoccupante dans les aires de santé d'Eringeti et de Luna.			
Le taux de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans atteint un niveau de sévérité élevé (niveau 3), avec une prévalence de 52 % sur l'ensemble de la zone enquêtée. Cette situation est en grande partie liée aux déplacements récurrents des populations et à l'accès limité aux infrastructures sanitaires de base. Par ailleurs, aucun système de gestion des déchets solides n'est mis en place.			
En matière d'hygiène, 94 % des ménages ne disposent pas de dispositif de lavage des mains, tandis que seulement 6 % en possèdent un, avec ou sans savon. Ces insuffisances en eau, assainissement et hygiène contribuent fortement à la propagation des maladies hydriques, notamment la diarrhée, mettant gravement en danger la santé publique, en particulier celle des jeunes enfants.			
Enfin, des besoins importants en infrastructures d'assainissement ont été identifiés, notamment dans les zones de regroupement des populations, où la pression sur les services existants est particulièrement élevée.			

Santé				
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	58.4%	-		
Reste à la maison / se soigne soi-même	18.5%	-		
Autre	23.1%	-		
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	69%	-		
Guérisseur traditionnel / religieux	18%	-		
Reste à la maison / se soigne soi-même	13%	-		
Autre	0%	-		
Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)		Reste à la maison / se soigne soi-même		
Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)				
Moins de 1 heure	67%	-		
Entre 1 heure et 2 heures	28%	-		
Entre 2 heures et une demi-journée	5%	-		
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Centre de santé / d'accueil	-	34		
Autre	-	0		
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Manque de médicaments	-	8		
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	29		
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Diarrhée	29%	-	2	
Fièvre	72%	-		
Toux	34%	-		
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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Oui	66%	-		
Non	34%	-		
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :		IC		
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	Cas suspects	Cas confirmés		
Paludisme	291	197		
Infection Respiratoire Aiguë	22	77		
Diarrhées aiguës	22	26		
Typhoïde	0	10		
Malnutrition aiguë globale	30	84		
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Oui/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, un peu		
Analyse Santé				
<p>Les aires de santé de Mavivi, Mbau, Tenambo et Eringeti font face à un déficit important en médicaments essentiels et en équipements médicaux, ce qui affecte directement la qualité des soins fournis aux populations. L'augmentation du nombre de patients a considérablement dégradé le ratio soignant-patient, entraînant de longues files d'attente et un risque accru d'erreurs médicales. L'aire de santé de Liva/Mayimoya bénéficie partiellement de l'appui de l'ONG Première Urgence Internationale pour les services de santé et de nutrition, notamment en faveur des enfants de moins de cinq ans. En revanche, les aires de santé de Mavivi, Mbau, Tenambo et Eringeti ne reçoivent aucun soutien, ce qui contraint de nombreux patients, faute de moyens financiers, à recourir à l'automédication afin d'éviter les coûts des soins.</p> <p>En termes de recours aux soins, 60 % des ménages fréquentent les structures sanitaires, 38 % pratiquent l'automédication à domicile et 2 % ont recours à d'autres alternatives. Selon les informateurs clés, 78 % des ménages ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour accéder aux soins, tandis que 22 % signalent une pénurie de médicaments.</p> <p>Au cours des deux dernières semaines, 72 % des enfants de moins de cinq ans ont présenté de la fièvre, 66 % une toux et 29 % une diarrhée. Le paludisme demeure la principale pathologie, avec 197 cas confirmés et 291 cas suspects, suivi des infections respiratoires aiguës (IRA).</p> <p>Ces données mettent en évidence une situation sanitaire critique, caractérisée par un accès limité et une qualité insuffisante des soins, ainsi que par des indicateurs de morbidité élevés, notamment chez les enfants. Elles soulignent l'urgence de renforcer la disponibilité des médicaments, des équipements médicaux et des ressources humaines afin de réduire la morbidité et la mortalité.</p>				
Protection				
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	17%	-	5	
Présence d'ENA (IC)	-	Oui		
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	N/A		
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité	
Présence de PSH	22%	-	5	
Nombre total d'enfants en situation de handicap	10	-		
Nombre total d'adultes en situation de handicap	12	-		
Nombre total de personnes âgées	1	-		
Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) ²	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	10	10	10	10
Meurtre	17	13	13	9
Mutilations / coups et blessures	2	4	2	2
Violences intercommunautaires	1	2	0	2
Violences sexuelles	1	14	1	14
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	5	0	4	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	3	5	3	13
Violences conjugales	4	6	0	1
Séparation des familles	0	2	2	0
Pillage / vol / cambriolage	3	3	0	1
Pillage du bétail	2	0	0	0
Arrestations arbitraires	10	2	8	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	2	1	4
Recrutements / enrôlements forcés	2	0	6	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	1	0	4	2
Autre	1	1	1	1
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM) ²	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Violence physique ou harcèlement	5%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-	
Mariage forcé	4%	-	
Travail forcé	13%	-	
Pas de cas dans le ménage	77%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM) ²	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Violence physique ou harcèlement	1%	-	
Déni d'accès à des services	8%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	4%	-	
Mariage forcé	5%	-	
Travail forcé	4%	-	
Pas de cas dans le ménage	77%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		Non	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Pas de cas dans la communauté	61%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	19%	-	
Viol	9%	-	
Aggression sexuelle	0%	-	
Violence physique ou harcèlement	1%	-	
Mariage forcé	2%	-	
Déni d'accès à des services	2%	-	
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	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	9	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	23	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	7	
Analyse Protection			
Les données recueillies révèlent que 22 % des ménages enquêtés comptent au moins une personne vivant avec un handicap.			
En matière de protection, les incidents rapportés indiquent que 8 % des hommes ont été victimes de violences physiques ou de harcèlement, contre 1 % des femmes ayant subi des cas de harcèlement.			
Selon les informateurs clés, les principaux risques de protection identifiés incluent les violences sexuelles (33 %, soit 16 cas sur 48), les meurtres (29 %), les enlèvements ou tentatives d'enlèvement (17 %) ainsi que les arrestations arbitraires (15 %).			
Malgré ces risques, la cohabitation avec les communautés hôtes reste globalement pacifique. En effet, l'ensemble des informateurs souligne une volonté d'accueil, bien que limitée dans le temps, sans tensions foncières ou sociales majeures récemment observées.			
Cependant, un climat de peur persistant demeure au sein des populations, accentué par un manque de confiance entre civils et forces de sécurité, ce qui limite la collaboration. Par ailleurs, des tensions ponctuelles ont été signalées autour des points d'eau, principalement en raison des longues files d'attente et de la pression sur les ressources disponibles.			
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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Moins de 1 heure	69%	-	1
Plus de 1 heure	22%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	9%	-	5
École primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	1%	-	
Non	99%	-	
Ne sait pas	0,0%	-	
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)			
Écoles existantes	-	38	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	57%	-	
Filles (Primaire)	50%	-	
Garçons (Secondaire)	83%	-	
Filles (Secondaire)	83%	-	
Total	65%	-	5
Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Manque de moyens pour payer l'école	79%	-	
École trop éloignée	1%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	6%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
École de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	7%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	2%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	3%	-	
Ne se prononce pas	2%	-	

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)	(Fréquence de réponses pondérée)	
	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	6	3
Elles / ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	11	16
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	0	0
Autre	0	0
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	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)	-	63%
Avant la crise	-	54%
Taux total ≥ 70% = Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; ≤ 15% = Sévérité 5		
Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	62%
Avant la crise	-	51%
Taux total ≥ 70% = Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; ≤ 15% = Sévérité 5		
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)		
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		47,25
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		41
Ratio ≤ 45 élèves par enseignant = Sévérité 1; 46 - 55 = Sévérité 2; 56 - 70 = Sévérité 3; 71 - 85 = Sévérité 4; ≥ 86 = Sévérité 5		




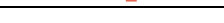





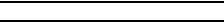
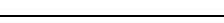



Analyse Education

La distance à parcourir vers l'école primaire fonctionnelle la plus proche dure moins d'une heure pour 69% des ménages. Le manque de moyens pour payer les frais scolaires reste la principale raison de non-scolarisation pour 59,8 % des ménages des enfants à l'âge scolaire, favorisant ainsi la non-scolarisation des enfants à l'âge scolaire.

Selon les informateurs clés, l'appui humanitaire (STAR-EST) et le PDL 145 Territoires pour construire salles de classe, latrines, ainsi que l'afflux massif des PDI ont favorisé la scolarisation. Toutefois, des défis persistent : moyenne de 165 élèves par enseignant, 68 par latrine, manque de Matériels didactique, fournitures et kits de loisirs. Il est signalé que les besoins des ouvrages d'assainissement reste un besoin principal au niveau des écoles évaluées plus les bâtiments.

APP

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)			
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	100%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	7	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	0%	6	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	7	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	50	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	11	
Nutrition (p. ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	15	
AME	-	15	
EHA	-	17	
Autre	-	2	
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)	72%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	17%	-	
Vouchers / foires	43%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	74%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	9%	-	
Autre	0%	-	
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²			
Pas de besoin d'information	0%	-	
Où recevoir l'assistance	71%	-	
Comment s'enregistrer pour l'assistance	71%	-	
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	14%	-	
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	19%	-	
Comment donner son feedback	4%	-	
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	23%	-	
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	15%	-	
Les responsabilités du personnel humanitaire	12%	-	
Autre	4%	-	
Préfère ne pas répondre	0%	-	
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²			
Appel téléphonique	42%	-	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	54%	-	
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	26%	-	
SMS	1%	-	
Réseau social (Facebook, WhatsApp, etc.)	0%	-	
Événements communautaires	10%	-	
Crieurs publics avec mégaphones	15%	-	
Au travers des leaders communautaires	43%	-	
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	14%	-	
Organisations / comités de femmes	7%	-	
Autorités locales gouvernementales	5%	-	
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		48%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)		35%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)		9%	-
SMS		4%	-
Réseau social (Facebook, WhatsApp, etc.)		0%	-
Événements communautaires		2%	-
Crieurs publics avec mégaphones		6%	-
Au travers des leaders communautaires		40%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux		6%	-
Organisations / comités de femmes		6%	-
Autorités locales gouvernementales		6%	-
Autorités locales (police, militaires)		0%	-
Autre (préciser)		0%	-
Préfère ne pas répondre		0%	-

Analyse AAP

L'évaluation réalisée en mars 2026 met en évidence une absence d'assistance humanitaire dans la zone de santé d'Oïcha depuis le début de la crise en février, aggravant fortement la vulnérabilité des populations hôtes et déplacées. Seule une intervention partielle en santé, assurée par Première Urgence Internationale à Liva/Mayimoya, est signalée, sans couvrir l'ensemble de la zone. Les ménages expriment une préférence marquée pour l'aide en nature (74 %) et les transferts monétaires en espèces (72 %), suivis des vouchers (43 %). En matière de diffusion de l'information, les échanges directs avec les acteurs humanitaires sont les plus privilégiés (54 %), suivis des leaders communautaires (43 %) et des appels téléphoniques (42 %). Les besoins prioritaires restent dominés par l'assistance alimentaire (61 %), suivie des interventions en eau, hygiène et assainissement (22 %) et des articles ménagers essentiels (17 %).

Conclusions générales et commentaires

La situation humanitaire dans les aires de santé de Mavivi, Mbau, Tenambo, Liva/Mayimoya et Eringeti, au sein de la zone de santé d'Oïcha, est extrêmement critique. On y dénombre environ 9 510 ménages déplacés, dont le retour dans les villages d'origine reste impossible en raison de l'insécurité persistante, les rendant durablement dépendants de l'aide humanitaire sans perspectives de solutions durables. Sur le plan de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, 96 % des ménages font face à une insécurité alimentaire sévère, caractérisée par un faible score de consommation alimentaire. Par ailleurs, 66 % des ménages recourent à des stratégies de survie extrêmes, aggravant davantage leur vulnérabilité. La situation nutritionnelle est particulièrement alarmante, avec 64 % des enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë globale à un niveau de sévérité 3, tandis que 38 % des femmes enceintes et allaitantes présentent une malnutrition aiguë à un niveau critique (niveau 5). En matière d'abris, 80 % des ménages vivent dans des conditions précaires ou dans des habitations surpeuplées, souvent partagées avec d'autres familles, entraînant une forte promiscuité. En outre, 67 % des ménages n'ont pas accès aux articles ménagers essentiels, tandis que les 33 % restants y accèdent de manière limitée, souvent à travers un système de partage avec les ménages déplacés. La situation en eau, hygiène et assainissement demeure préoccupante. Seuls 45 % des ménages ont accès à une source d'eau de niveau 2, contre 25 % à une source de niveau 5. Par ailleurs, 94 % des ménages ne disposent pas de dispositifs adéquats de lavage des mains, favorisant ainsi la propagation des maladies hydriques. Sur le plan sanitaire, une forte prévalence de maladies est observée, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Le paludisme constitue la principale pathologie, avec 197 cas confirmés durant la période évaluée, suivi des infections respiratoires aiguës et des cas de diarrhée, nécessitant une réponse urgente pour contenir ces affections. En matière de protection, 78 % des ménages accueillent des enfants déplacés non accompagnés, ce qui met en évidence un besoin urgent de services de protection adaptés. Le taux de fréquentation scolaire des enfants déplacés reste faible, en raison des déplacements récents et de la surcharge des écoles primaires. Il est donc essentiel de prioriser la réhabilitation des infrastructures scolaires, le renforcement des ouvrages d'assainissement et la distribution de kits scolaires. Concernant les modalités d'assistance, la majorité des ménages (74 %) privilégie l'aide en nature, tandis que 72 % préfèrent les transferts monétaires, perçus comme un moyen flexible de répondre à leurs besoins multisectoriels. Enfin, les priorités d'intervention incluent le renforcement de la sécurité alimentaire, la prise en charge médicale et nutritionnelle, l'amélioration des conditions d'abri et de l'accès aux articles essentiels, l'augmentation de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la lutte contre les épidémies, ainsi que le renforcement des services de protection et de l'accès à l'éducation. Dans ce contexte, une réponse humanitaire multisectorielle urgente, coordonnée et à grande échelle demeure indispensable.