

ERM réalisée dans l'aire de santé BELLA, KATANGA et MAKEKE, dans la zone de santé de Mandima, territoire de Mambase dans la Province de l'ITURI

Date de publication: 18/03/2026

**Contexte**

**Description de la crise**

En réponse à l'alerte (ID-Alerte : 6313), la récente crise dans la Zone de Santé de Mandima est liée à l'insécurité provoquée par les incursions répétées des présumés ADF dans les zones de santé d'Oïcha (territoire de Beni, Nord-Kivu), de Mandima et de Lolwa (territoire de Mambasa, Ituri), ainsi qu'aux opérations conjointes FARDC-UPDF menées contre ces groupes entre novembre 2025 et février 2026. Les déplacés internes ont été accueillis principalement en familles d'accueil dans les aires de santé de Makeke, Bella, Katanga, Biakato Mayi, Balaton Mines, Babombi et Lwemba.

Plusieurs ONG nationales ont apporté une assistance :

- MUSACA en consortium avec MEDS : soins de santé primaire dans les aires de santé de Byakato, environ 36321 personnes dont 12218 personnes IDPs et Babombi, environ 33632 personnes dont 7242 personnes IDPs (juillet 2025 – avril 2026), prise en charge des cas graves (MAS, femmes enceintes avec complications, paludisme sévère).
- CARITAS-Bunia et AJDEC : distribution de vivres entre septembre et décembre 2025 à environ 1 412 ménages (4 893 personnes) dans l'AS Lukaya et 3 710 ménages (12 394 personnes) à Biakato.
- PPSSP : gratuité des soins de santé primaire entre décembre 2025 et mi-février 2026 dans les aires de santé de Makeke et Bella, avec référencement vers l'hôpital de Makeke pour les pathologies (paludisme, diarrhée, IRA chez les enfants de moins de 5 ans, complications obstétricales).
- SDC (Social Développement de Santé) : prise en charge nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois (MAS et MAM) dans les aires de santé de Bella et Katanga (juin 2025 – mai 2026).

Face à cette situation critique, une Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) a été conduite par MEDAIR-HAC du 2 au 6 mars 2026 dans les aires de santé de Makeke, Bella et Katanga afin d'identifier les besoins prioritaires.

Les résultats des GDC montrent :

- Bella : PDI → besoins en moyens financiers, nourriture et AMEs ; CH → santé, nourriture et moyens de subsistance (AGR).
  - Makeke : PDI → moyens financiers et logement/AME ; CH → moyens financiers, santé et nourriture.
  - Katanga : PDI → santé, nourriture, moyens financiers et abris/AME.
- Selon les enquêtes ménages, le Top 3 des besoins prioritaires est :
- Nourriture (54%)
  - Moyens financiers (cash) : (21%)
  - Santé (8%).

Pour plus d'informations, merci de contacter :

1. Conduite d'ERM sur terrain, Analyse et Rapportage  
Desire Muyamba/MEAL Officier  
Courriel : desire.muyamba@medair.org Tél +243990965824
2. Révision du Rapport  
Vicky Mbuyi/Country MEAL Manager  
Courriel : vicky.mbuyi@medair.org Tél +243820292337
3. Pour MEDAIR (Validation et Approbation) :  
- Dr Olivier Ngadjole/Conseiller Santé Nutrition  
Courriel : pierre-olivier.ngadjole@medair.org Tél : +243 812588109  
- Njakatiana RAJAONARIVÉLO, Project Coordinator bureau GNK  
Courriel : njakatiana.rajaonarivelo@medair.org Tél : +243 812760316  
- Dr Lea KITHI, Chef de projet santé GNK  
Courriel : lea.kithi@medair.org Tél : +243 997114211  
- Linus Abu Ayaba/WASH Project Manager bureau GNK  
Courriel : linus.ayaba@medair.org Tél : +243 817666976

**Conséquences humanitaires**

Lors des Groupes de Discussions Communautaires (GDC) organisés pour les communautés hôtes (CH) et les personnes déplacées internes (PDI), les participants ont expliqué que les incursions des ADF ainsi que les affrontements entre les FARDC et les rebelles du M23 ont entraîné de nombreuses conséquences majeures. Parmi celles-ci, on note :

- Des conditions de vie extrêmement difficiles ;
- Une pénurie d'eau potable, aggravée par l'insuffisance et l'éloignement des



de carte pertinente)

**Source des résultats: 1**

	EM	IC	RDS/GDC
<b>Code de l'alerte</b>	<b>6313</b>	<b>6313</b>	<b>ZS MANDIMA</b>
<b>Autres codes d'alerte</b>	<b>ZS MANDIMA</b>		
<b>Type de crise</b>			
Conflit	0%	0	02-03-26
Epidémie	0%	0	06-03-26
Catastrophes naturelles	0%	0	<b>MEDAIR-HAC</b>
Autre	0%	0	Non

<b>Date de début de crise</b>	02-03-26	02-03-26	
<b>Date de fin de crise</b>	En cours	En cours	
<b>Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée</b>	7014	18713	
Taille moyenne ménages	6,1	-	

Accès physique	
Accessible	Accessible. Sous contrôle ( Sous contrôle de FARDCs et Wazalenc
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Non

Couverture téléphonique	
Tres bonne	(estimation)

Source: équipe d'évaluation		
moto et pieds		
Accessible. Sous contrôle ( Sous contrôle de FARDCs et Wazalenc		
Non		
Non		
Tres bonne (estimation)		

Âge	Hommes	Femmes
64+ ans	1%	2%
18-64 ans	15%	15%
6-17 ans	21%	21%
0-5 ans	13%	13%
Total	50%	50%

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

points d'approvisionnement ;

- Une forte insuffisance de nourriture et de moyens financiers ;
- La multiplication des maisons de tolérance et des fumoirs ;
- Une augmentation des violences basées sur le genre, y compris les violences conjugales ;
- Le chômage et le manque d'occupation ;
- La mort de plusieurs personnes et la séparation de familles ;
- Une forte concentration de la population autour des rares sources d'eau ;
- La hausse des prix des denrées alimentaires et des loyers ;
- La perte de biens et de bétail ;
- L'incendie de nombreuses maisons dans les villages d'origines.

Les GDC des déplacés ont également souligné l'interruption de la scolarité des enfants. Dans l'ensemble des six GDC (soit 100 %), les participants ont confirmé :

- La promiscuité dans les ménages ;
- Le manque de moyens financiers pour accéder aux soins médicaux ;
- La perte de nombreux biens de valeur, y compris les produits agricoles, le bétail, les documents administratifs et les pièces d'identité ;
- L'incendie de leurs maisons ;
- La séparation et parfois la disparition de membres de leurs familles.

#### Perspective d'évolution de la crise

Concernant l'évolution de la crise, son issue reste incertaine. Les déplacés et les communautés hôtes ont confirmé la présence persistante des terroristes ADF/NALU, aperçus dans leurs champs et aux abords de leurs villages. La localisation exacte de ces groupes armés demeure imprécise, ce qui aggrave les conditions de vie des PDI et des CH en limitant l'accès aux champs, principale source de subsistance et d'approvisionnement. Dans l'ensemble des six GDC (100 %), les participants ont souligné que les opportunités de travail se raréfient et que les moyens de subsistance deviennent de plus en plus difficiles à trouver. Les familles restées dans les zones sous contrôle des rebelles du M23 (Kiwandja, Rutshuru, Kirumba) connaissent de grandes difficultés et sont parfois contraintes à l'enrôlement forcé dans le mouvement rebelle. Par ailleurs, les déplacés originaires du territoire d'Irumu, dont les champs se trouvent dans des zones occupées par les ADF, ont rapporté que les

Source des résultats:	EM	IC	RDS/GDC
<b>Type spécifique de crise si conflit</b>			
Activisme d'acteurs armés	100%	9	1
Conflit intercommunautaire	0%	0	
Lutte de pouvoir coutumier	0%	0	
Conflit foncier	0%	0	
Autre	0%	0	
<b>Type spécifique de crise si catastrophe naturelle</b>			
Tremblement de terre	0%	0	
Inondation	0%	0	
Sécheresse	60%	0	
Eruption volcanique/limnique	0%	0	
Autre	40%	0	
<b>Assistance humanitaire depuis la crise</b>			
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
Articles Ménagers Essentiels	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash (inconditionnel)	0%	0	
Autre (préciser)	0%	0	
Pas d'aide reçue	0%	0	

#### Informations sur l'enquête

##### Méthodologie

Pour mener cette évaluation rapide multisectorielle, l'équipe MEDAIR-HAC a utilisé quatre techniques de collecte de données :

- Enquêtes ménages : un échantillon aléatoire simple de 318 ménages, répartis comme suit : Bella (106), Katanga (106) et Makeke (105).

- Entretiens avec informateurs clés : 3 professionnels de santé, 2 professionnels de l'éducation et 4 leaders communautaires (dont 1 représentant du comité des déplacés internes, 1 membre de la société civile et 2 autorités locales).

- Groupes de discussion communautaires (GDC) : 6 sessions organisées, soit 2 par Aire de Santé, avec un échantillon raisonné selon le statut (déplacés et communautés hôtes).

# Bella : femmes déplacées internes et hommes des communautés hôtes.

# Makeke : jeunes déplacés et jeunes des communautés hôtes.

# Katanga : groupes mixtes hommes et femmes, déplacés et communautés hôtes.

Au total, 72 personnes ont participé, dont 2 personnes en situation de

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou
RDS	Oui	-	-	Indicatif
IC distance	Non	-	-	Indicatif
IC sur place	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatif
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement	Indicatif
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatif
(OL)		-	-	Indicatif

	EM	IC	RDS/GDC
<b>Date de début de l'enquête</b>	02-03-26	04-03-26	02-03-26
<b>Date de fin de l'enquête</b>	06-03-26	06-03-26	06-03-26
<b>Organisation</b>	MEDAIR-HAC	MEDAIR-HAC	MEDAIR-HAC
<b>Mission inter-agence/inter-organisation?</b>	oui		Non

Localité enquêtée	n ménages localité	n ménages enquêtés	n IC enquêtés	n GDC mis en œuvre
Katanga	3064	107	3	2
Bella	2592	106	3	2
Makeke	1358	105	3	2
<b>Total</b>	<b>7014</b>	<b>318</b>	<b>9</b>	<b>6</b>

**Note au lecteur :** Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement le % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement le nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans

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

Tableau des charges par sévérité des besoins (% des ménages) pour chaque critère de sévérité ERM (EM)						
Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	-	-	-	-	-
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	85%	-	12%	-	3%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	34%	-	6%	-	1%
Sécurité alimentaire	Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) ET	9%	-	70%	-	21%
	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	-	19%	-	38%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	9%	-	45%	-	47%
	Indice domestique de la faim (IDF / HHS)	48%	-	50%	-	2%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	6%	-	34%	-	60%
Abris	Indice des stratégies de survie liées au revenu (ISSR /	6%	9%	-	55%	30%
	Type d'abris ET Situation d'occupation de l'abri	3%	4%	36%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	-	-	-
Articles ménagers essentiels	Nombre de personnes par m2	-	-	-	-	-
	Niveau de destruction / pillages ET Type de	8%	-	0%	35%	-
Eau, hygiène et assainissement	Score card AME	1%	14%	47%	35%	3%
	Taux de diarrhées enfants < 5 ans	-	-	-	-	-
	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau	0%	0%	0%	0%	14%
	Litres d'eau par personne par jour	86%	3%	2%	10%	-
	Disponibilité d'un système de lavage des mains ET de	0%	-	0%	57%	-
Santé	Disponibilité des installations sanitaires ET Partage	0%	0%	0%	0%	4%
	Pression sur les services de santé	-	-	-	-	-
Protection	Epidémies: cas confirmés	-	-	-	-	-
	Epidémies: cas suspects	-	-	-	-	-
	Nombre et type d'incidents	-	-	-	-	-
	Protection de l'enfance	-	-	-	-	-
	Personnes vulnérables	-	-	-	-	-
	Cohabitation pacifique	-	-	-	-	-
Éducation	Logement, terre et propriété	-	-	-	-	-
	Restes explosifs de guerre	-	-	-	-	-
	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle ET	83%	-	5%	0%	2%
	Taux d'inscription (école primaire)	-	-	58%	-	-
	Taux de fréquentation (école primaire)	-	-	42%	-	-
	Ratio élèves / enseignants	-	-	53%	-	-
	Lieu physique des classes primaires	-	-	-	-	-

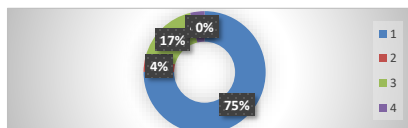
Note: Tous les critères de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Pour chaque critère, le % de ménages tombant sous chaque niveau de sévérité de 1 à 5 est présenté. Les lignes qui ne comportent pas de résultats sont celles pour lesquelles une échelle de sévérité ne pouvait pas être définie pour ce critère particulier. Il est prévu de développer un modèle de sévérité intersectoriel et global plus complet dans le cadre de la deuxième phase du projet d'harmonisation des ERM, mis en oeuvre par REACH Initiative à partir de mai 2020.

Besoins prioritaires			
Besoins prioritaires selon les EM (% des ménages)	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	0%	0%	0%
Nourriture	54%	15%	14%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	4%	12%	5%
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0%	0%	1%
Abris	2%	5%	4%
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	6%	20%	20%
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	0%	0%	0%
Santé	8%	22%	32%
Education	0%	1%	3%
Protection (y compris la sécurité)	1%	2%	4%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0%	0%
Communication	0%	0%	0%
Moyens financiers (cash)	21%	19%	13%
Autre	1%	0%	1%
Besoins prioritaires selon les IC (fréquence de réponses pondérée)			
Pas besoin d'aide humanitaire	0	0	0
Nourriture	3	2	1
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	1	2	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0	0	1
Abris	0	0	1
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	0	0	2
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	0	0	0
Santé	3	2	2
Education	0	0	2
Protection (y compris la sécurité)	0	0	0

Cohésion sociale et consolidation de la paix	0	0	0
Communication	0	0	0
Moyens financiers (cash)	2	0	0
Autre	0	0	0
<b>Besoins prioritaires selon les GDC/RDS/OL (synthèse)</b>			
Pas besoin d'aide humanitaire	0	0	0
Nourriture	0	0	0
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0	0	2
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0	0	0
Abris	0	0	1
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	0	0	0
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	0	4	0
Santé	0	4	0
Education	7	0	0
Protection (y compris la sécurité)	0	0	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0	0	0
Communication	0	0	0
Moyens financiers (cash)	0	0	0
Autre	7	0	0

#### Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



#### Analyse des mouvements de population

Les données recueillies lors des six Groupes de Discussion Communautaires (GDC) organisés à Makeke, Bella et Katanga révèlent que les échanges ont impliqué plusieurs catégories de personnes : femmes déplacées internes (PDI), communautés hôtes (CH), jeunes déplacés, jeunes autochtones et personnes retournées.

Les communautés hôtes ont indiqué que la majorité des PDI sont accueillis dans des familles d'accueil, une information confirmée par les déplacés eux-mêmes. Toutefois, les PDI pygmées constituent une exception, car ils vivent dans des camps situés à Bella et dans le village de Ngwaba, dans la même aire de santé.

Répartition des ménages :

- Bella : 683 ménages de PDI, 1 598 ménages de retournés et 2 591 ménages autochtones.

- Makeke : 142 ménages de PDI et 1 358 ménages autochtones.

- Katanga : 418 ménages de PDI, 202 ménages de retournés et 3 064 ménages autochtones.

Les participants aux GDC ont souligné que les déplacés ne peuvent pas regagner leurs villages d'origine, leurs maisons ayant été incendiées par les terroristes et la situation sécuritaire restant instable.

Nouvelles vagues de déplacements :

À partir de la mi-juillet 2025, la présence des ADF a provoqué le déplacement de plusieurs villages environnants (Manjiya, Masala, Masau, Makusa et Kabweke) vers des zones de refuge telles que Ndjapanda Bella, Makeke et Katanga. Par ailleurs, des déplacés victimes des attaques du M23 sont également arrivés en provenance des territoires de Kirumba, Rutshuru et Lubero.

Réticence au retour : La majorité des PDI expriment leur refus de retourner

	EM	IC	RDS/GDC
<b>% estimé de ménages par statut</b>			
Déplacés	44%	12%	
Retournés	2%	13%	
Communauté hôte / autochtones	10%	74%	
Réfugiés	2%	0%	
Rapatriés/Expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	3091	10627
Retournés	169	11578
Communauté hôte / autochtones	701	63935
Réfugiés	156	0
Rapatriés/Expulsés	0	0

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

7014      86140

#### Taille moyenne des ménages (EM)

6,1      -

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

49%      37%

#### Proportion de familles d'accueil

7%      Non consensus

#### Estimation du nombre de personnes dans la zone (IC)

Avant la crise	68503
Après la crise	78068

#### Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)

Avant la crise	15959
Après la crise	18713

#### Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Zone de santé	Localités	Communauté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique	Proportion
Mandima	Katanga	18383	2508	0	20891	14%	0,14
Mandima	Bella	15550	4098	0	19648	26%	0,26
Mandima	Makeke	8147	853	0	9000	10%	0,10
<b>Total</b>		<b>42080</b>	<b>7459</b>	<b>0</b>	<b>49539</b>	<b>18%</b>	<b>0,18</b>

## Nutrition

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des EM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent un diagnostic rapide afin de déterminer le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM.

<115 mm	Malnutrition Aigüe Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM)

## EM

Garçons de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	2	4%	2	2%	4	2%
115-125 mm	18	38%	9	6%	27	15%
>125 mm	28	58%	112	93%	140	83%
MAG	20	42%	11	7%	31	17%

Filles de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	2	6%	3	2%	5	3%
115-125 mm	10	25%	8	6%	18	10%
>125 mm	24	69%	125	92%	149	87%
MAG	12	31%	11	8%	23	13%

Enfants de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	4	5%	5	2%	9	3%
115-125 mm	28	32%	17	6%	45	12%
>125 mm	52	63%	237	92%	289	85%
MAG	32	37%	22	8%	54	15%

Femmes enceintes et allaitantes

	Total	
	n	%
<185 mm	3	0%
185-230 mm	16	6%
>230 mm	84	34%
MAG	19	7%

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

		< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
		n	%	n	%	n	%	
garçon de moins de 5 ans	garçon < 5							
	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	13	7%	13	6%	26	7%
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	21	11%	20	10%	41	11%
	Pas de malnutrition	>125 mm	149	81%	173	84%	322	83%
Malnutrition Aigüe Globale		34	19%	33	16%	67	17%	

		< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Filles de moins de 5 ans	Filles < 5							
	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	18	10%	19	7%	37	8%
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	22	13%	36	13%	58	13%
	Pas de malnutrition	>125 mm	132	77%	228	81%	360	79%
Malnutrition Aigüe Globale		40	23%	55	19%	95	21%	

		< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Enfants de moins de 5 ans	Enfants < 5							
	Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	31	9%	32	7%	63	7%
	Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	43	12%	56	11%	99	12%
	Pas de malnutrition	>125 mm	281	79%	401	82%	682	81%
Malnutrition Aigüe Globale		74	21%	88	18%	162	19%	

		FEA		
		n	%	
Femmes enceintes et allait	Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	1	0%
	Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	28	13%
	Pas de malnutrition	>230 mm	195	87%
Malnutrition Aigüe Globale		29	13%	

## Analyse nutrition

Le dépistage réalisé dans les trois Aires de Santé de Makeke, Bella et Katanga révèle un taux global de malnutrition aiguë de 15 %. Sur un total de 343 enfants âgés de 6 à 59 mois dépistés par la mesure du périmètre brachial (PB) auprès de 318 ménages, 9 enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS), soit 3 %, et 145 présentent une malnutrition aiguë modérée (MAM), soit 12 %. Deux ONG assurent la prise en charge nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois :

- MUSACA en consortium avec MEDS dans les aires de santé de Byakato et Babombi (juillet 2025 – avril 2026).
- SDC (Social Développement de Santé) dans les aires de santé de Bella et Katanga (juin 2025 – Mai 2026).

Concernant les femmes enceintes et allaitantes, 117 ont été dépistées : 3 souffrent de malnutrition aiguë sévère (1 %) et 16 de malnutrition aiguë modérée (5,6 %). Le taux global de malnutrition

Sécurité alimentaire		EM	IC	Sévérité
<b>Principales activités de subsistance <sup>2</sup></b>				
Travail journalier		58%	0	
Agriculture de subsistance		30%	0	
Agriculture de rente		3%	0	
Activités de pêche		0%	0	
Activités de chasse/Cueillette		0%	0	
Élevage		0%	0	
Exploitation minière artisanale		1%	0	
Petit commerce/vente charbon		8%	0	
Gagne un salaire		0%	0	
Envois de fonds		0%	0	
Autre		0%	0	
<b>Accès à la terre</b>		78% 22%	> 75% -	
<b>Pratique de l'agriculture</b>		86% 13%	> 75% -	
<b>Problèmes liés à l'agriculture</b>				
manque de terre/petite superficie disponible		0%	0	
manque de semences		0%	0	
probleme fertilité sols		0%	0	
maladies cultures/ravageurs		0%	0	
presence chenilles		0%	0	
Betes sauvages ravagent		0%	0	
manque outils machines		0%	0	
manque entrepôts cultures		0%	0	
manque main œuvre		0%	0	
manque écoulement production		0%	0	
insuffisance des pluies		0%	0	
abondance des pluies/inondation		0%	0	
insecurite violence combats		0%	0	
pillage de récoltes		0%	0	
Autre		0%	0	
<b>Proportion des cultures endommagées (IC)</b>			> 75%	
<b>Proportion des champs détruits (IC)</b>			≈50%	
<b>Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied)</b>		79% 21%	6 5	
<b>Distance au marché</b>				
1 < 45 minutes		59%	-	
46 minutes-2 heures		40%	-	
2 Plus que 2 heures - demi-journée		1%	-	
Plus que demi-journée/pas d'accès		0%	-	
<b>Disponibilité des produits sur le marché</b>				
Pas de variation		42%	0	
Plus de biens		20%	0	
Moins de biens		35%	5	
<b>Fluctuation des prix sur le marché</b>				
Pas de variation		19%	0	
Les prix ont augmenté		51%	5	
Les prix ont un peu augmenté		23%	1	
Les prix ont diminué		5%	0	
<b>Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) ET Disponibilité des produits sur le marché ET Fluctuation des prix sur le marché</b>				
Marché accessible, réduction/pas de changement des prix, augmentation/pas de changement des biens disponibles		9%	-	1
Marché accessible, augmentation des prix et/ou diminution de la disponibilité des produits		70%	-	3
Pas de marché accessible		21%	-	5
<b>Principales sources d'acquisition de nourriture</b>				
Production personnelle		0%	0	
Reçu - aide alimentaire ONG/gouv./OI		0%	0	
Reçu - cadeau d'amis / relatifs		0%	0	
Marché		0%	0	
Travail pour de la nourriture		0%	0	
Cueillette, chasse ou pêche		0%	0	
Achat auprès d'un voisin		0%	0	
Petit commerce/vente charbon		0%	0	
Troc		0%	0	
Emprunt auprès de relatifs/hôtes		0%	0	
Emprunt auprès d'étrangers		0%	0	
Zakat/don charitable/offrande		0%	0	
Autre		0%	0	



**Disponibilité de ressources alimentaires**

- Aucune réserves
- 1-2 semaines
- 3-4 semaines
- Plus de 4 semaines

**Nombre moyen de repas par jour**

Pour les adultes	0,9	-	
Pour les enfants	1,0	-	
Pour les ménages en général		2 repas	

**Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)**

Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	3	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	7	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	1	

**Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) <sup>3</sup>**

	EM	IC	Sévérité
Acceptable	9%	-	1
Limite	45%	-	3
Pauvre	47%	-	5

**Indice domestique de la faim (IDF / HHS) <sup>4</sup>**

	EM	IC	Sévérité
Peu de faim	48%	-	1
Faim modérée	50%	-	3
Faim sévère	2%	-	5

**Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) <sup>5</sup>**

	EM	IC	Sévérité
Acceptable	6%	-	1
Limite	34%	-	3
Pauvre	60%	-	5

**Indice des stratégies de survie liées au revenu (ISSR / LCSi)**

	EM	IC	Sévérité
Normal	6%	-	1
Stress	9%	-	3
Crise	55%	-	4
Urgence	30%	-	5

**Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)**

Acheter de la nourriture avec de l'argent emprunté	0
Emprunter/demander de la nourriture	0
Cueillir de la nourriture sauvage	0
Consommer des semences destinées à la prochaine saison/récolter des cultures pas encore prêtes	0
Envoyer les enfants manger avec les voisins	0
Vendre des biens immobiliers	0
Vendre plus de bétail que d'habitude pour cette période de l'année	0
Abattre plus de bétail que d'habitude pour cette période de l'année	0
Chasser plus que d'habitude pour cette période de l'année	0
Pêcher plus que d'habitude pour cette période de l'année	0
Déménager les familles dans des camps de bétail ou de pêche plus souvent que la normale	0
Envoyer des familles dans des camps de déplacés pour recevoir de l'aide alimentaire	0
Aucune	0
Autre	0

**Analyse Sécurité alimentaire**

L'insécurité alimentaire dans les ménages déplacés comme résidents est décrite par les participants aux groupes de discussion communautaire comme les informateurs clés. Cette insécurité est due à la faible production dans les ménages par peur d'être victime de massacres surtout les IDPs. La plupart de déplacés et familles d'accueils mangent 2 fois par jour, environ 38% de la population enquêtée ne dispose pas de stock de vivres. La faim est estimée à un niveau important dans les ménages et la majorité des déplacés recourent à des stratégies de survie notamment la consommation de aliments moins préférés et cas de consommation de légume.

Les indicateurs ci-dessous mettent en lumière la sévérité des besoins en sécurité alimentaire :

- Le score de consommation alimentaire est faible (inférieur à 28) pour 47% de ménages dans les aires de santé évaluées.

- Seulement 6% de ménages ne recourent pas à de stratégies de survie de stress. Sur les 55% de ménages qui recourent à de stratégies de survie, 30% recourent à de stratégies de crise/urgence (>=19).

Seulement l'ONG CARITAS-Bunia et AJDEC sous financement de PAM (Programme Alimentaire Mondial) : distribution de vivres entre septembre et décembre 2025 à environ 1 412 ménages (4 893 personnes) dans l'AS Lukaya et 3 710 ménages (12 394 personnes) à Biakato.

<b>Abris</b>				
Type d'abris (EM)	EM	IC	Sévérité	
Maison (construction durable)	7%	-		
Abri d'urgence (non-durable)	39%	-		
Centre collectif	0%	-		
Ecole transformée en centre collectif	0%	-		
Pas d'abris (à la belle étoile)	0%	-		
Autre	12%	-		
<b>Situation d'occupation des maisons (EM)</b>				
Propriétaire	10%	-		
Accueilli par une famille d'accueil	55%	-		
Prêté gratuitement avec autorisation du propriétaire	23%	-		
Occupée gratuitement avec autorisation d'une personne tierce	3%	-		
Occupée gratuitement sans autorisation	0%	-		
Louée (contre loyer)	10%	-		
Autre	0%	-		
<b>Situation d'occupation des abris d'urgence (EM)</b>				
Accueilli par une famille d'accueil	0%	-		
Construit sur parcelle d'une famille d'accueil gratuitement	0%	-		
Construit sur parcelle d'une famille d'accueil contre loyer/travail	0%	-		
Construit sur sa propre parcelle	0%	-		
Dans un site de déplacés, situé près ou dans une localité	0%	-		
Dans un site de déplacés isolé, éloigné d'une localité	0%	-		
Autre	0%	-		
<b>Type d'abris ET Situation d'occupation de l'abri (EM)</b>				
Maison Et : propriétaire	1%	-	1	
Maison Et : emoruntée gratuitement avec autorisation du propriétaire de la maison	2%	-		
Maison Et : louée	1%	-		
Maison Et : accueilli par une famille d'accueil	4%	-	2	
Maison Et : occupée avec l'autorisation de quelqu'un d'autre que le propriétaire	0%	-		
Maison Et : occupée gratuitement sans autorisation (occupation secondaire)	0%	-		
Abri d'urgence Et : construit sur parcelle d'une famille d'accueil gratuitement	5%	-	3	
Abri d'urgence Et : construit sur parcelle d'une famille d'accueil en l'échange d'un paiement (loyer) ou de services	6%	-		
Abri d'urgence Et : construit sur sa propre parcelle	9%	-		
Abri d'urgence Et : dans un site de déplacés situé près de, en périphérie ou dans d'une ville	0%	-		
Abri d'urgence Et : dans un site de déplacés isolé	0%	-		
Centre collectif (pas école)	16%	-		
Ecole transformée en centre collectif	0%	-	4	
Pas d'abris	0%	-	5	
<b>Promiscuité dans les abris (EM)</b>				
Pas tous les membres du ménage ne dorment dans la même chambre	41%	-		
Tous les membres du ménage dorment dans la même chambre	17%	-	+1	
<b>Nombre moyen m<sup>2</sup> par personne (EM)</b>				
	5,6	-	1	
<b>Part de la population logée dans des abris durables (IC)</b>				
Centre collectif école (IC)	-	> 75%	1	
Part de la population logée dans des abris d'urgence (IC)	-	Aucun	3	
Part de la population logée dans des abris collectifs (IC)	-	Aucun	4	
Part de la population sans abri (IC)	-	Aucun	5	
<b>Proportion des abris endommagés ou détruits dans la localité de départ (IC)</b>				
Niveau de destruction des abris dans la localité de départ (IC)		Non consensus		
Proportion des ménages où tous les membres dorment dans la même chambre (IC)		Totale		
		25-50%		

#### Analyse Abris

ce resultat montre que la majorité des ménages déplacés vivent chez des familles d'accueil (55 %), ce qui traduit une forte solidarité communautaire mais aussi une pression importante sur les ménages hôtes.

Propriétaires (10 %) : une minorité de déplacés disposent encore de leur propre logement, ce qui limite leur vulnérabilité.

Maisons prêtées gratuitement avec autorisation (23 %) : cette proportion importante illustre des mécanismes d'entraide, mais reste précaire car dépendante de la volonté des propriétaires.

Occupations gratuites sans autorisation (3%) : l'absence de ce type d'occupation montre que les déplacés évitent les conflits liés aux squats.

Logements loués (10 %) : une part non négligeable de ménages parvient à louer, mais cela suppose des moyens financiers, ce qui n'est pas le cas de la majorité. De cette analyse, les participants aux

#### Articles ménages essentiels (AME)

	EM	IC	Sévérité	
<b>Destructions et pillages</b>				
Pas de destructions et pillages	16%	-		
Destructions/pillages importants	79%	-		
<b>Proportion des ménages ayant subi de pertes d'AME suite à la crise (IC)</b>				
Déplacement préventif	0%	Non consensus		
ou réactif	100%	Non consensus		
<b>Niveau de destruction / pillages ET Type de déplacement (EM)</b>				
Pas de destructions / pillages	8%	-	1	
Destructions / pillages limités	-	-	2	
Destructions / pillages importants Et : Déplacement préventif des personnes affectées	0%	-	3	
Destructions / pillages importants Et : personnes affectées hébergées en famille d'accueil	0%	-		
Destructions / pillages importants Et : Déplacement réactif des personnes affectées (après le début de la crise)	35%	-		
Destructions / pillages importants Et : Personnes affectées retournées dans leur zone d'origine	0%	-	4	
Destructions / pillages importants Et : Personnes restées dans la zone affectée par la crise (communautés hôtes /	0%	-		
<b>Score card AME</b>				
< 1	1%	-	1	
1 – 1.9	14%	-	2	
2 – 2.9	47%	-	3	
3 – 3.9	35%	-	4	
4 – 5	3%	-	5	
<b>Besoins prioritaires en AME (IC)</b>				
Couverture et draps		0		
Support de couchage		0		
Bidons de stockage		0		
Casserroles		0		
Moustiquaire		0		
Seau		0		
Savon		0		
Aucun		0		
Autre		0		

**Analyse Articles ménages essentiels**

Selon les participants aux GDC, les déplacés n'ont pas eu le temps d'emporter les articles ménagers essentiels (AME) lors de leur fuite consécutive aux massacres. L'insuffisance de ces biens, notamment des casseroles, les oblige à utiliser un même article pour plusieurs usages domestiques, ce qui accroît les risques de contamination.

La cohabitation entre déplacés et communautés hôtes est jugée positive : les familles hôtes offrent des travaux journaliers, notamment des soins et prêtent des AME. Toutefois, cette solidarité reste

Eau, hygiène et assainissement (EHA)		EM	IC	Sévérité
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone		12%	9%	1
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5				

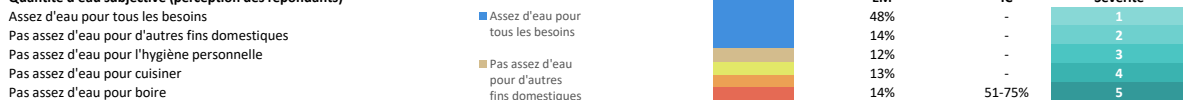
**Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)**

Type de source	Nombre de points d'eau par village/AS			
	AS MAKEKE	AS KATANGA	AS BELLA	TOTAL
Robinet privés	0	0	0	0
Robinet publics / bornes fontaines (Total)	14	0	2	16
Robinet publics / bornes fontaine fonctionnel(le)s	10	0	1	11
Robinet publics / borne fontaine non fonctionnel(le)s	4	0	1	5
Puits à pompe/forage	0	5	1	6
Puits creusé aménagé	0	0	0	0
Source naturelle aménagée	2	12	16	30
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	9	20	3	32
Boutiques à eau et ou nombre des points de vente	0	0	0	0
Eau de surface (rivière, lac, mare etc. )	6	0	0	6

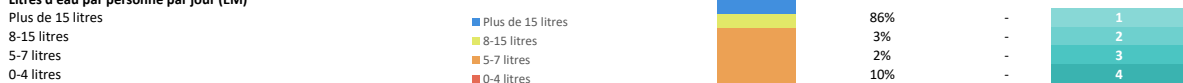
**Type de source d'eau (EM) <sup>6</sup>**



**Quantité d'eau subjective (perception des répondants)**



**Litres d'eau par personne par jour (EM)**



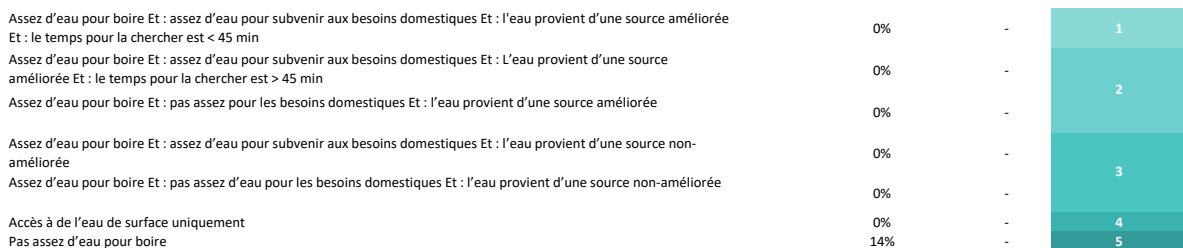
**Temps pris pour aller chercher l'eau**



**Problèmes d'accès à l'eau**



**Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire à la collecte de l'eau (EM)**



<b>Disponibilité d'un système de lavage des mains</b>		Oui Non	2% 98%	<25% -	
<b>Eau pour le système de lavage des mains (EM)</b>		Oui Non	57% 43%	- -	
<b>Savon pour le système de lavage des mains (EM) / accès au savon (IC)</b>		Oui Non	29% 71%	<25% -	<b>Sévérité</b>
<b>Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour (IC)</b>			-	<25%	
<b>Pratiques de lavage des mains (EM)</b>					
Après la toilette ou la latrine			39%	-	
Après nettoyage/changement des couches de l'enfant			6%	-	
Avant de préparer les aliments			16%	-	
Avant de manger			54%	-	
Avant de donner le sein à l'enfant			6%	-	
Au retour des champs			3%	-	
<b>Disponibilité d'un système de lavage des mains ET de savon ET pratiques de lavage des mains (EM)</b>					
Une station de lavage de mains est disponible sur place ET : équipée en eau Et : utilisée par les usagers Et : du savon est disponible			0%	-	1
Une station de lavage de mains est disponible sur place ET : équipée en eau Et : du savon n'est pas disponible			0%	-	3
Une station de lavage de mains est disponible Et : non équipée en eau			1%	-	
Il n'y a pas de système de lavage des mains disponible			57%	-	4
<b>Disponibilité des installations sanitaires <sup>7</sup></b>					
Pas d'installation sanitaire		Series1	4%	<25%	
Installation non-améliorée		Series2	91%	Non consensus	
Installation améliorée		Series3	4%	<25%	
<b>Partage des installations sanitaires</b>		< 4 ménages > 4 ménages	58% 42%	<25% -	
<b>Problèmes d'accès aux installations sanitaires</b>					
Pas assez d'installations/surpeuplées			10%	0	
Ne fonctionnent pas/ne sont pas complètes			8%	0	
Ne sont pas propres/hygiéniques			24%	0	
Ne sont pas privées			14%	0	
Ne sont pas séparées entre hommes et femmes			26%	0	
Sont trop éloignées.			1%	0	
Sont difficiles d'accès			2%	0	
Il est dangereux de s'y rendre			1%	0	
Certains groupes n'y ont pas accès			1%	0	
Autre			4%	0	
<b>Disponibilité des installations sanitaires ET Partage des installations sanitaires (EM)</b>					
Installations améliorées disponibles Et : partagés par quatre ménages au plus			0%	-	1
Installations améliorées disponibles Et : partagés par plus de quatre ménages			0%	-	2
Installations non-améliorées disponibles Et : partagés par quatre ménages au plus			0%	-	3
Installations non-améliorées disponibles Et : partagés par plus de quatre ménages			0%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre			4%	-	5
<b>Problèmes environnementaux rapportés (IC)</b>					<b>IC</b>
Présence de matières fécales				0	
Eau stagnante				0	
Déchets solides domestiques				0	
Déchets organiques en décomposition				0	
Rongeurs/rats				0	
Aucun				0	

#### Analyse Eau, hygiène et assainissement

"Les conditions d'hygiène et d'assainissement dans les Aires de Santé évaluées sont extrêmement précaires, tant pour les autochtones que pour les personnes déplacées internes (PDI). Les participants aux six GDC (100 %) ont indiqué que plus de la moitié des habitants utilisent des latrines non hygiéniques, et qu'environ 60 % partagent une même latrine entre plus de quatre ménages. Les douches disponibles sont également insalubres et ne respectent pas la dignité humaine.

La situation est aggravée par l'absence de sensibilisation des Comités d'Action Communautaire (CAC) sur l'hygiène et l'assainissement. La communauté n'est pas suffisamment engagée dans l'application des « cinq moments » de lavage des mains : la majorité des habitants se lavent uniquement les mains avant de manger. L'accès au savon reste limité, en raison du manque de moyens financiers et parfois de la négligence.





Santé			
<b>Source d'obtention des soins</b>			
Structure de santé (centre, clinique, etc.)		EM	IC
Guérisseur traditionnel / religieux		77%	15
Reste à la maison / se soigne soi-même		0%	0
Autre		21%	2
		0%	0
<b>Conditions d'accouchement</b>			
A la maison avec famille		0%	0
A la maison avec sage-femme		0%	0
A la maison avec infirmier		0%	0
Centre de santé/d'accueil		99%	17
Autre		1%	0
<b>Disponibilité d'une structure de santé</b>			
Moins de 45 minutes		74%	15
Entre 45 minutes et 2 heures		25%	2
Entre 2 heures et une demi-journée		1%	0
Plus que demi-journée (ou pas d'accès)		0%	0
<b>Type de structure de santé disponible (IC)</b>			
Hôpital			0
Centre de santé			1
Clinique mobile			0
Centre de santé de référence			1
Poste de santé			0
Autre			0
<b>Problèmes d'accès aux soins (EM)</b>			
Structure de santé trop loin / inexistante		EM	IC
Manque de moyens pour payer les soins		1%	-
Structure de santé manque de médicaments		94%	-
Structure de santé manque d'équipements		2%	-
Structure de santé manque de personnel soignant		2%	-
Structure de santé est surchargée / trop de patients		0%	-
Autre (préciser)		0%	-
Problèmes d'accès sécuritaire		1%	-
		0%	-
<b>Problèmes d'accès aux soins (IC)</b>			
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites		-	0
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé		-	0
Manque de médicaments		-	0
Manque de moyens pour payer les soins de santé		-	0
Problèmes d'accès physique (y compris la distance trop élevée)		-	0
Problèmes d'accès sécuritaire		-	0
Autre		-	0
<b>Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans</b>			
Diarrhée		12%	9%
Fièvre		21%	-
Toux		17%	-
<i>Pour la diarrhée: &lt;15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; &gt; 80% = Sévérité 5</i>			
<b>Symptômes chez les personnes de plus de 5 ans (EM)</b>			
Diarrhée		4%	-
Fièvre		20%	-
Toux		15%	-
<b>Ménages dorment sous des moustiquaires</b>			
Oui		10%	25-50%
Non		89%	-
<b>Maladies rapportées (IC)</b>			
		<b>Cas suspects</b>	<b>Cas confirmés</b>
Paludisme		466	331
Infection Respiratoire Aigue		3	47
Diarrhées aigües		9	34
Typhoïde		4	53
Malnutrition aigüe globale		139	148
Rougeole		0	0
Choléra		0	0
Fièvre jaune		0	0
Fièvre hémorragique		0	0
Autre		83	246
<b>Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières</b>			
<b>Disponibilité de médicaments</b>		Pas d'augmentation	
<b>Disponibilité d'équipements médicaux</b>		Manque modéré	
<b>Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)</b>		Manque modéré	
		Pas d'augmentation	

**Analyse Santé**

L'évaluation révèle que 77 % des répondants ont recours aux structures de santé pour se faire soigner, tandis qu'environ 22 % restent à domicile et pratiquent l'auto-médication. Près de 94 % de la population enquêtée déclarent manquer de moyens financiers pour payer les soins, ce qui explique certains cas d'évasion après traitement, selon les infirmiers titulaires.

Les participants aux Groupes de Discussion Communautaires ont également indiqué qu'une seule assistance humanitaire médicale a été reçue entre fin décembre 2025 et mi-février 2026 appui fourni par le PPSP. Le manque de moyens financiers constitue un obstacle majeur, empêchant la majorité des communautés hôtes (CH) et des personnes déplacées internes (PDI) d'accéder aux soins, les poussant ainsi à recourir à l'auto-médication.

Les principales maladies recensées sont :

Protection					
Nombre et type d'incidents de protection	EM	IC - principales préoccupations par groupe			
		H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Meurtre	5%	0	0	0	0
Mutilations/coups et blessures	0%	0	0	0	0
Violences intercommunautaires	0%	0	0	0	0
Violences sexuelles	2%	0	0	0	0
Enlèvements ou tentative d'enlèvement	0%	0	0	0	0
Blessés/morts dus aux mines	0%	0	0	0	0
Mariage précoce/forcé	2%	0	0	0	0
Violence conjugale	2%	0	0	0	0
Séparation des familles	7%	0	0	0	0
Pillages	2%	0	0	0	0
Vol, braquage, cambriolage	18%	N/A	N/A	N/A	N/A
Pillage du bétail	2%	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	1%	0	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0%	0	0	0	0
Recrutements/enrôlements forcés d'adultes par des acteurs armés	0%	0	0	0	0
Recrutements/enrôlements forcés d'enfants par des acteurs armés	0%	N/A	N/A	N/A	N/A
Membre adulte du ménage démobilisé d'un groupe armé	0%	0	0	0	0
Membre enfant du ménage démobilisé d'un groupe armé	0%	N/A	N/A	N/A	N/A
Travaux forcés	1%	0	0	0	0
Autre	1%	0	0	0	0
<b>Nombre et situation d'enfants non-accompagnés (ENA)</b>			<b>EM</b>	<b>IC</b>	
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA			9%	-	
Nombre moyen d'ENA receuillis			2,1	-	
Ménages estimant être en mesure de s'occuper convenablement de ces ENA			7%	-	
Nombre estimé d'ENA dans la zone (IC)			-	11,2	
<b>Nombre d'enfants recrutés ou démobilisés</b>					
Enfant du ménage recruté/enrôlé de force par des acteurs armés			0%	-	
Enfant du ménage démobilisé d'un groupe armé			0%	-	
<b>Nombre et situation de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)</b>			<b>EM</b>	<b>IC</b>	
Ménages avec au moins une PSH			8%	-	
Proportions de PSH étant des enfants			41%	-	
Proportions de PSH étant des adultes			41%	-	
Proportions de PSH étant des personnes âgées			19%	-	
Proportion de ménages dont le chef est une PSH			1%	-	
Proportion des chefs de ménage PSH exerçant une activité génératrice de revenu			0%	-	
<b>Perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés et/ou des retournés</b>					
Tensions avec la communauté d'accueil			7%	0	
Communauté notée prête à assister pour le temps nécessaire			17%	5	
Communauté notée prête à assister pour un temps limité			58%	6	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers			9%	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité			0%	0	
<b>Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation</b>			72%	14	
			21%	0	
<b>Tensions sociales liées à la propriété et la terre</b>					
Pas de tensions			63%	1	
Tensions modérées			8%	1	
Tensions très graves			15%	13	
<b>Raisons des tensions sociales liées à la propriété et la terre (IC)</b>					
Accaparement des terres				0	
Accès à la terre des groupes à besoins spécifiques				0	
Accès à la terre pour les PDI				0	
Augmentation du coût du loyer				0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs				0	
Exploitation des concessions/population riveraines				0	
Destruction des cultures ou des animaux				0	
Destruction des étangs piscicoles				0	
Exploitation des ressources naturelles				0	
Exploitation illégale des ressources naturelles				0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires				0	
Incendies et/ou destruction des maisons/Abris				0	
Insécurité d'occupation				0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété				0	
Occupations secondaires des maisons et champs				0	
Problèmes de limites				0	
Rareté des terres				0	
Remise en cause des transactions foncières				0	
Répartition inégale des terres				0	
Restitution des biens				0	
Successions				0	
Propriété				0	
Aucun problème				0	
<b>Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG)</b>					
			2%	0	
			97%	14	
<b>Perception de risque d'incidents liés à</b>					
			<b>EM</b>	<b>IC</b>	
Risque existe			9%	2	
Risque n'existe pas			87%	12	
<b>Ménages dirigés par une personne mineure (EM)</b>			0%	-	
<b>Ménages dirigés par une femme (EM)</b>			31%	-	

**Analyse Protection**

La situation sécuritaire demeure relativement calme dans les aires de santé évaluées. Toutefois, les populations déplacées restent marquées par un fort stress lié aux souvenirs des massacres vécus dans leurs villages d'origine. Les principaux incidents de protection relevés dans la zone concernent les vols, les séparations familiales et les meurtres. Environ 9 % des ménages ont accueilli au moins un enfant non accompagné, mais seuls 7 % déclarent être en mesure de s'en occuper convenablement.

Selon les infirmiers titulaires, entre 2 et 3 cas de violences sexuelles sont enregistrés chaque mois dans les aires de santé évaluées.

Lors des six Groupes de Discussions Communautaires (GDC) organisés avec les communautés hôtes (CH) et les personnes déplacées internes (PDI), plusieurs incidents de protection ont été signalés dans les aires de santé de Makeke, Bella et Katanga. Parmi les problèmes les plus fréquents figurent : les violences conjugales liées à une consommation excessive d'alcool fort et de drogue

**Education**

	EM	IC	Sévérité
<b>Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle</b>			
Oui (< 1 heure à pied pour un enfant en âge primaire)	99%	15	
Non (> 1 heure à pied / Pas d'école primaire fonctionnelle)	1%	0	
<b>Raison de l'indisponibilité d'une école</b>			
Trop loin / Jamais eu d'école	33%	0	
Occupée par des déplacés	0%	0	
Occupée par des personnes armées	0%	0	
Endommagée / détruite suite à des violences communautaires ou un désastre naturel	0%	0	
Endommagée / détruite suite à une attaque par des personnes armées	0%	0	
Endommagée / détruite pour des raisons non-liées à des violences ou un désastre	0%	0	
Fermée	0%	0	
Autre	0%	0	
<b>Raison de l'indisponibilité d'une école (IC)</b>			
Le(s) enseignant(s) est/sont déplacé(s)	-	0	
Le(s) enseignant(s) a/ont arrêté de travailler	-	0	
Les écoles sont inaccessibles pour des raisons de sécurité	-	0	
Il n'y a pas d'enseignant	-	0	
<b>Ecole primaire fonctionnelle endommagée</b>	6%	5	
<b>Raison de l'endommagement de l'école primaire</b>	84%	10	
Violences communautaires/désastre naturel	0%	1	
Attaque par des personnes armées	25%	0	
Raisons non-liées à des violences/désastre	75%	4	
<b>Ecole primaire fréquentée par des personnes armées (EM)</b>	0%	-	
<b>Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle ET Raison de l'indisponibilité d'une école ET Endommagement de l'école (EM)</b>			
Ecole fonctionnelle disponible	83%	-	1
Ecole fermée	0%	-	
Ecole non fonctionnelle Car : occupée par des déplacés	0%	-	3
Ecole non fonctionnelle Car : endommagée / détruite pour des raisons non-liées à des violences ou un désastre naturel	5%	-	
Ecole fonctionnelle Mais : endommagée suite à des violences communautaires ou un désastre naturel	0%	-	4
Pas d'école disponible (Trop loin / jamais eu d'école disponible)	0%	-	
Ecole non fonctionnelle Car : endommagée / détruite pour des raisons non-liées à des violences ou un désastre naturel	0%	-	
Ecole non fonctionnelle Car : endommagée / détruite suite à des violences communautaires ou un désastre naturel	0%	-	
Ecole fonctionnelle Mais : endommagée suite à une attaque par des personnes armées	2%	-	
Ecole non fonctionnelle Car : occupée par des personnes armées	0%	-	5
Ecole non fonctionnelle Car : endommagée / détruite suite à une attaque par des personnes armées	0%	-	
<b>Taux d'inscription à l'école primaire (EM)</b>			
Filles de 6 à 11 ans	55%	-	
Garçons de 6 à 11 ans	63%	-	
Filles de 12 à 17 ans	52%	-	
Garçons de 12 à 17 ans	49%	-	
Total	58%	-	2
Taux total >=70% = Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; <= 15% = Sévérité 5			
<b>% total d'enfants en âge scolaire inscrits à l'école primaire (IC)</b>			
Après la crise	-	73%	1
Avant la crise	-	78%	
<b>Taux de fréquentation de l'école primaire (EM)</b>			
Filles de 6 à 11 ans	41%	-	
Garçons de 6 à 11 ans	43%	-	
Filles de 12 à 17 ans	43%	-	
Garçons de 12 à 17 ans	41%	-	
Total	42%	-	3
Taux total >=70% = Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; <= 15% = Sévérité 5			
<b>% d'élèves inscrits fréquentant régulièrement l'école (IC)</b>			
Après la crise	-	70%	1
Avant la crise	-	73%	
<b>Raison principale de la non-scolarisation (EM)</b>			
Manque de moyens pour payer l'école	60%	-	
Interruption suite à un déplacement	40%	-	
Ecole n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	0%	-	
<b>Raison principale de la non-scolarisation (IC)</b>			
Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	2	2	
Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	1	2	
Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, etc.)	0	2	
Ils doivent travailler à la maison	1	3	
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	2	0	
Mariage précoce/Mariage forcé	0	0	
Grossesse précoce	0	1	
Faim	0	3	
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0	
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	3	0	
Problèmes liés aux menstruations	0	0	
L'école est trop loin	1	0	
Autre	3	1	

Taux de déscolarisation de l'école primaire (enfants n'allant plus à l'école depuis la crise) (EM)	EM	IC	Sévérité
Filles de 6 à 11 ans	2%	-	
Garçons de 6 à 11 ans	1%	-	
Filles de 12 à 17 ans	1%	-	
Garçons de 12 à 17 ans	3%	-	
Total	2%	-	
<b>Evolution du taux d'inscription à l'école primaire depuis la crise (IC)</b>	-	-10%	
<b>Evolution du taux de fréquentation scolaire depuis la crise (IC)</b>	-	-5%	
<b>Temps moyen depuis la déscolarisation (en semaines) (EM)</b>	9	-	
<b>Ratio élèves / enseignants (IC)</b>			
Elèves pour 1 enseignants actuellement		52,5	200%
Elèves pour 1 enseignants avant la crise		60	
<i>Ratio &lt;= 45 élèves par enseignant = Sévérité 1; 46 - 55 = Sévérité 2; 56 - 70 = Sévérité 3; 71 - 85 = Sévérité 4; &gt;= 86 = Sévérité 5</i>			
<b>Disponibilité des enseignants</b>			
Le même nombre d'enseignants donne des cours actuellement qu'avant la crise	-	-	
Une partie des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise	-	-	
La plupart des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise	-	-	
Un nombre plus grand d'enseignants donnent des cours depuis la crise	-	-	
<b>Lieu physique des classes primaires</b>			
Ecoles existantes	-	13	1
Espaces temporaires	-	0	3
Dehors/sous les arbres	-	0	4
Autre(Spécifier)	-	0	

#### Analyse Education

Selon les résultats des enquêtes ménages, 99 % des ménages déclarent que la majorité des écoles fonctionnelles se trouvent à moins d'une heure de marche. Toutefois, en cas d'indisponibilité d'une école, 33 % des répondants estiment que l'établissement est trop éloigné et 33 % signalent que les enseignants ont cessé de travailler.

D'après les informateurs clés du secteur éducatif, le taux d'enfants en âge scolaire inscrits à l'école primaire était de 78 % avant la crise, contre 73 % au moment de l'enquête. Les principales raisons de la non-scolarisation sont :

- Le manque de moyens financiers pour payer l'école (60 %),
- L'interruption de la scolarité liée aux déplacements ou aux retours (40 %).

Les deux principaux problèmes identifiés aux écoles primaires sont fonctionnelles et restées. Cependant, plusieurs enfants ne fréquentent pas l'école en raison du manque de moyens financiers de

#### Analyse AAP

Lors des six Groupes de Discussion Communautaires (GDC) organisés dans les Aires de Santé de Makeke, Bella et Katanga, les participants ont mis en évidence les besoins essentiels des populations affectées par la crise.

- Soutien financier (cash) : priorité absolue, exprimée unanimement dans les 6 GDC (100 %).
- Santé : mentionnée dans 5 GDC sur 6 (80 %).
- Abris et articles ménagers essentiels (AME) : cités dans 4 GDC sur 6 (60 %).

Variations selon les Aires de Santé

##### • Bella :

- oBDs : besoins en soutien financier (Cash), nourriture et AMEs.
- oEH : priorités en santé, nourriture et activités génératrices de revenus (AGR).
- Makeke :
- oBDs : besoins en soutien financier (Cash) et logement (Abris) et AMEs.
- oEH : demandes centrées sur le soutien financier (Cash), la santé et la nourriture.

##### • Katanga :

- oBDs (2) : besoins en santé, nourriture, soutien financier (Cash) et abris/AME.

#### Conclusions générales et commentaires

Lors des six Groupes de Discussion Communautaires (GDC) organisés dans les Aires de Santé de Makeke, Bella et Katanga, les participants ont mis en évidence les besoins essentiels des populations affectées par la crise.

- Soutien financier (cash) : priorité absolue, exprimée unanimement dans les 6 GDC (100 %).
- Santé : mentionnée dans 5 GDC sur 6 (80 %).
- Abris et articles ménagers essentiels (AME) : cités dans 4 GDC sur 6 (60 %).

Variations selon les Aires de Santé

##### • Bella :

- oBDs : besoins en soutien financier (Cash), nourriture et AMEs.
- oEH : priorités en santé, nourriture et activités génératrices de revenus (AGR).
- Makeke :
- oBDs : besoins en soutien financier (Cash) et logement (Abris) et AMEs.
- oEH : demandes centrées sur le soutien financier (Cash), la santé et la nourriture.
- Katanga :

ANNEXE 1							
Acteur dans la zone							
Acteur	Secteur	Aire de santé ou Village	Activités	Periode d'appui	Cible		
PPSSP	SANTE	Bella, Katanga et Makeke	Gratuite de soins de sante primaire pour le monde. Systeme de referencement de cas des Paludisme, Diarhee et IRA des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes avec complication sur grossesse. Prise en charge de la maintenance des cas	18 decembre 2025 au 10 fevrier 2026	Populations Hote et IDPs		
SDC (Social Developpement sante)	NUTRITION	Bella et Katanga	MAS et MAM pour les enfants de 6 a 59 mois	01 Juin 2025 au 28 fevrier 2026	Enfants de 6 a 59 mois		
SARU	SANTE	Bella, Katanga et Makeke	Approvisionnement des intrants Paludisme, Tuberculose, Kit PEP et VIH/SIDA	Encours d'execution	BCZ MANDIMA/AS Bella, Katanga et Makeke		
PPSSP	AMES	Makeke	Distribution des Kits AMEs	Jnavier 2026	Menages IPDS		
Indicateurs	Critère de vulnérabilité			ZS MANDIMA			
	1	3	5	CS Makeke	CSR Katanga		
				Evaluation Mars 2026	Evaluation Mars 2026		
				10%	14%		
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	(853*100)/8147	1	(2508/18383) *100	3
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou USMR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	6 cas de deces communautaire en decembre 2025 cause de ces deces est la prise de la boisson fortement alcoolisee	0	Les deux decess rapporte en fevrier 2026 sont des cas venus en retard apres l'automedication	0
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie (0)	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Pas d'épidemie	0	Pas d'épidémie	0
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS : 0% (0/136) MAM : 3% (4/136) MAG : 3% (4/136)	1	MAS: 3% (3/120) MAM: 6% (7/120) MAG: 9% (10/120)	1
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de 2 médicaments traceurs observée dans la FOSA (ATPE et Kit PEP)	1	Rupture de stock d'un article traceur ( SRO)	1
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Fonctionnement normal sans rupture des imprimées et matériel	1	Fonctionnement normal des livraisons et des références	1
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Rupture des ATPE dans la FOSA	5	Services de Nutrition fonctionnent, sans rupture trouvée des intrants au niveau de l'UNTA	1
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	PCI : 16/43 soit 37%	5	PCI est de 17/43: 40%	5
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	N' existent pas	5	N' existent pas	5
Indicateurs							
Morbidity spécifique des enfants <Sans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme : 34% (16*100)/47 Diarhee : 4% (2*100)/47 IRA : 6% (3*100)/47 Total : 44% (21*100)/47	3	Palu : 64% (58*100)/90 IRA 11% (10*100)/90 Diarhee : 16% (14*100)/90 Total : 91% (84*100)/90	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9 - 80 %	<80%	VAR Fev 2026 : 27/25soit 108%	1	VAR janvier 2026 (40/54) soit 74%	5
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Oui	5	OUI	5
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	Non	0	NON	0
<b>SCORE TOTAL (sur 65 points)</b>					<b>28/65</b>		<b>32/65</b>

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			CS Bella	
	1	3	5	Evaluation Mars 2026	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	26% (4098/*100)/15550	3
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou USMR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	2 cas de décès communautaires en janvier 2026 tous causes par les accidents routiers. La majorité de cas de	0
Paludisme signalée dans la région ou augmentation	Pas d'épidémie (0)	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Pas d'épidémie	0
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS : 2% (2/133) MAM : 6% (8/133) MAG : 8% (10/133)	1
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de 5 médicaments traceurs observée dans la FOSEA (ACT en general, SRO, Kit PEP et Ciproflacine)	3
Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Fonctionnement normal avec rupture oxytocin lors de l'évaluation et quelques imprimés	3
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnent	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Pas de rupture des ATPE dans la FOSEA. Fin intervention MAS et MAM en février 2026	1
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	PCI : 28/43 soit 65%	3
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	N' existent pas	5
<b>Indicateurs</b>					
Morbidity spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme : 55% (126*100)/231 Diarhée : 6% (14*100)/231 IRA : 3% (7*100)/231 Total : 64% (147*100)/231	5
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-14 ans	≥ 95%	94.9 - 80 %	<80%	VAR Janvier 2026 : 43/52 soit 83%	3
Insécurité continue	NON (0)		OUI	Oui	5
Biens particuliers de sécurité pour un groupe spécifique	NON (0)		OUI	Non	0
<b>SCORE TOTAL (sur 65 points)</b>					<b>32/65</b>

#### ANNEXE 3 Tableau des mouvements de population

Seules les premières 100 lignes potentielles de données de mouvement de population sont incluses dans le tableau ci-dessous (la source est IC, GDC ou EM, dans cet ordre). Pour plus de détails, le cas échéant, voir l'onglet MHP de l'outil d'analyse FRM.

Zone de santé	Aire de santé	Autochtones			Déplacés		Pression %	Poportion
		Homme	Femme	Total Hote	Homme	Femme		
Mandima	Makeke	3911	2033	8147	409	444	10%	0,10
Mandima	Katanga	8824	4588	18383	1204	1304	14%	0,14
Mandima	Bella	7464	3881	15550	1967	2131	26%	0,26
<b>Total</b>		<b>20198</b>	<b>10503</b>	<b>42080</b>	<b>3580</b>	<b>3879</b>	<b>18%</b>	<b>0,18</b>

#### ANNEXE 4 Distance entre aire de sante et structure de reference

Province	Territoire	Zone de santé	Aire de santé	Reference	Distance entre CS et CSR ou	Observation
Ituri	Mambasa	Mandima	Makeke	Hopital Makeke	500m	
Ituri	Mambasa	Mandima	Bella	Hopital Makeke	5km	Existence d'un Centre hospitalier dans l'aire de sante a moins de 1Km
Ituri	Mambasa	Mandima	Katanga	CSR Katanga	-	Le CSR Karete référent en interne

#### Notes de fin

- Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés" et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement le % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement le nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
- Dans les cas où les réponses aux questions étaient à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.
- Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « limite » et > 42 pour une consommation « acceptable ».
- L'indice domestique de la faim (IDF/HHS) mesure la faim perçue en demandant la fréquence à laquelle un ménage a vécu trois expériences communément associées à la faim au cours des 30 derniers jours (absence de nourriture dans la maison, dormir affamé, passé une journée et une nuit entières sans manger). L'IDF est souvent utilisé comme indicateur indirect de la quantité de nourriture consommée. Les seuils et catégories utilisés pour l'analyse sont ceux utilisés pour l'IPC en RDC: 0-1 "peu ou pas de faim dans le ménage"; 2-3 "faim modérée dans le ménage"; 4-6 "faim importante dans le ménage."