

Conséquences humanitaires

Plusieurs conséquences humanitaires liées aux affrontements entre les éléments du M23 et les VDP (Wazalendo) ont été signalées lors des différents groupes de discussion que nous avons animés dans les quatre villages de l'aire de santé de LOASHI.

Parmi ces conséquences figurent notamment : des mouvements massifs de population vers des zones supposées sécurisées, des pillages de biens, des pertes en vies humaines, ainsi que la destruction de biens et de services. Les participants ont également évoqué le vol et le pillage récurrents, le manque d'accès aux produits de première nécessité, les violences sexuelles, la séparation des familles, les travaux forcés et l'enrôlement forcé des jeunes dans des groupes armés. À cela s'ajoute la multiplication des taxes et des amendes imposées par ces groupes.

Il convient de souligner que les populations affectées vivent dans des conditions de vulnérabilité extrêmement préoccupantes, en particulier les femmes et les enfants, qui demeurent les plus touchés.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	0%
18-64 ans	18%	14%
6-17 ans	21%	22%
7 mois-5 ans	10%	10%
0-6 mois	1%	1%
Total	52%	48%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	64%
Nutrition	1%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	10%
Santé	10%
Education	0%
Nourriture	25%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	953				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	0%	24%	-	76%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	7%	-	23%	-	71%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSS / rCSI)	1%	12%	-	-	65%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	60%	-	-	-	40%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	83%	-	15%	-	1%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	54%	-	33%	-	13%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	2%	35%	52%	5%	0%
	Promiscuité dans les abris	45%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	19%	41%	39%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	76%	6%	7%	1%	3%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	32%	-	68%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	36%	32%	26%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	36%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	0%				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	78%	-	-	-	16%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	72%	-	-	-	28%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	56%	-	-	-	44%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	95%	-	5%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	64%				

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, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègrent 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 "Epidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

De nombreuses exactions sont commises à l'encontre des personnes déplacées effectuant des mouvements pendulaires vers leurs villages d'origine afin d'accéder à leurs activités agricoles. Cette situation renforce leur hésitation à retourner définitivement, les poussant à prolonger leur déplacement malgré les conditions de vie difficiles auxquelles elles font face dans les villages d'accueil des aires de santé.

Par ailleurs, certaines zones ont été identifiées comme présentant un niveau de risque élevé, notamment les axes LOASHI, NGESHA, KAHANJA, BITOYI et KISIMA. Toutefois, les personnes déplacées ont exprimé leur volonté de retourner volontairement dans leurs villages d'origine dès que les conditions sécuritaires le permettront.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	58%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	49%
Vouchers / foires	18%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	79%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	5%
Autre	2%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible: 20
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	15
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	14
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	14
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	0
Santé	0
Education	8
Protection (y compris la sécurité)	3
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	6
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'évaluation rapide multisectorielle a été menée suite à l'alerte EH6374 ayant concerné l'aire de santé de Loashi. Pour améliorer la précision et la représentativité des données, l'aire de santé a été désagrégée en villages/localités, ce qui a permis de mieux refléter les réalités démographiques et la cartographie des populations affectées. Les outils ERM utilisés comprenaient les informateurs clés sur le terrain (échantillonnage aléatoire simple, stratification par statut de déplacement), les groupes de discussion communautaire (échantillonnage raisonné, stratification par sexe, par statut et par tranche d'âge) et les enquêtes ménage (pas de sondage de trois maisons) et l'observation libre. En revanche, la revue de données secondaires, les informateurs clés à distance n'ont pas été retenus. Au total, 95 enquêtes dans les ménages, 07 Interviews avec les informateurs clés et 07 discussions communautaires ont été réalisées, renforçant la triangulation des données.

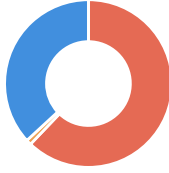
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Oui	-	-	Indicatifs
IC distance	Oui	Raisonné (choisi)	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	Statut de déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Oui	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	09/04/2026	03/04/2026	03/04/2026
Date de fin de l'enquête	10/04/2026	09/04/2026	09/04/2026
Organisation	NRC	NRC	NRC
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	NON

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
MUKOHWA	358	11	2	2
BUHANGALA	220	10	1	
LOASHI BASHIA	140	24	1	1
KYASAMBA	442	11	1	3
MULAMBA	431	7	2	
LUSHEBERE	176	20		1
KARABIYA MATONGO	130	6		
WABUKA	271	6		
KAUMA	194			
Total	-	95	7	0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
■ Déplacés	62%	39%	
■ Retournés	1%	3%	
■ Communauté hôte / autochtones	37%	58%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Les affrontements qui ont été enregistrés en avril 2025, décembre 2025 et janvier 2026 dans le groupement Banphuna, zone de santé Masisi, territoire de Masisi en territoire du Nord Kivu ont débouché sur la prise de plusieurs villages. Notons que sur les 20 villages que regorge l'air de santé de Loashi, seul 9 sont habités et la population de 11 villages sont toujours en déplacement.

(Ngesha, Bunginyiki, Lulambo dans le groupement BIIRI et Kawete, Bukingi, Bakuye, Katuunda, Mashuri et Lubizo dans le groupement BAPHUNA, Busoro dans le groupement Banyungu. Face à des déplacements multiples et des longues durées, les conditions de vies sont devenues difficiles dans la zone évaluée. L'alerte a montré que l'air de santé de Loashi a accueillie 932 ménages déplacés; après triangulation il s'avère qu'environ 960 est le nombre des ménages accueillis. Les déplacés ainsi que les familles d'accueils vivent dans une vulnérabilité avancée.

Il est important de rappeler que l'évaluation rapide multisectorielle a été menée suite à l'alerte EH6374 ayant concerné l'axe Masisi-centre avec 53 886 déplacés, 39 155 déplacés dans l'AS de Nyabiondo, 5 591 dans celle de Loashi, 4 332 dans celle de Bukombo, 11 234 dans celle de Kaniro, et 17 743 dans celle de Lushebere. En revanche, NRC pour de raison de capacité limitée, s'est focalisé dans l'aire de santé de Loashi avec 5 591 personnes déplacées initialement signalée dans l'alerte

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

Déplacés	1468	953
Retournés	24	71
Communauté hôte / autochtones	871	1402
Réfugiés	0	0
Rapatriés / expulsés	0	0

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

2362 2426

Taille moyenne des ménages (EM)

6.1 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

63% 73%

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

29% (Réponse IC majoritaire)
Oui, beaucoup (plus de la moitié)

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée

695 -

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	953
Retournés	71
Communauté hôte / autochtones	1402
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	2426

Les villages ayant accueilli les déplacés

Numéro	VILLAGES	AUTOCHONES	DEPLACES	TOTAL
1	BUHANGALA	158	200	358
2	KYASAMBA	140	80	220
3	MATONGO	60	80	140
4	LOASHI BASHIA	342	100	442
5	LUSHEBERE	281	150	431
6	MUKOHWA	126	50	176
7	MULAMBA	80	50	130
8	WABUKA	71	200	271
9	KAUMA	144	50	194
TOTAL		1402	960	2362

Nutrition

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

EM

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	1	4%	1	100%
115-125 mm	2	21%	1	3%	3	8%
>125 mm	8	79%	23	93%	31	100%
MAG	2	21%	2	7%	4	108%

Filles de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	3	47%	1	7%	4	25%
>125 mm	5	53%	14	93%	19	75%
MAG	3	47%	1	7%	4	25%

Enfants de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	1	2%	1	1%
115-125 mm	5	35%	2	5%	7	15%
>125 mm	13	65%	37	93%	50	83%
MAG	5	35%	3	7%	8	17%

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	3	13%
185-230 mm	8	33%
>230 mm	18	54%
MAG	11	46%

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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	11	100%	10	100%	11	100%
115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
MAG	11	100%	10	100%	11	100%

Filles de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	10	100%	12	100%	10	100%
115-125 mm	27	100%	23	100%	27	100%
MAG	37	100%	35	100%	37	100%

Enfants de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	21	100%	22	100%	21	100%
115-125 mm	27	100%	23	100%	27	100%
MAG	48	100%	45	100%	48	100%

Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	0
185-230 mm	31
MAG	31

Analyse Nutrition

Les résultats de la mesure du périmètre brachiale (PB), effectué auprès des enfants de 6 à 59 mois lors des enquêtes ménage révèlent la présence d'1 cas de malnutrition aiguë chez les garçons de moins de 5 ans, de 7 cas de Malnutrition Aiguë Modérée dont 3 garçons et 4 filles soit un taux global de 13%. 11 cas de malnutrition identifiés pendant les enquêtes ménage chez les femmes enceintes et allaitantes soit avec un taux de 37%. Cependant 43 cas de Malnutrition Aiguë Sévère et 50 cas de Malnutrition Aiguë Modérée, ont été enregistrés dans l'aire de santé de Loashi au cours du mois de mars 2026. Un total de 124 cas de malnutrition parmi lesquels 43 cas de Malnutrition Aiguë Sévère et 81 cas de Malnutrition Aiguë Modérée ont été enregistrés dans la structure. Les facteurs socio-économiques notamment l'insécurité alimentaire persistante (indisponibilité des vivres dans la zone, ici tout provient de l'extérieur), les pratiques alimentaires inappropriées (monotonie alimentaire) suite au faible revenu de la population car pas d'accès aux champs et restriction des heures de travail ou de circulation.

Des activités agricoles sont pratiquées dans la zone avec un risque élevé de violence physique, sexuelle, travaux forcés, travail pour la nourriture. Il faut noter que plusieurs enfants identifiés par les relais communautaires souffraient de la Malnutrition Aiguë Modérée et le temps de soins ou de prise en charge est limité comme aux personnels soignants qui passe nuit au centre santé à la suite de l'insécurité. Cependant il y a un appui sanitaire de l'organisation Internationale Première Urgence et autres partenaires en EHA notamment PPSSP.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		15	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	66%	12	
Agriculture de subsistance	19%	15	
Agriculture de rente	1%	3	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	3	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	9%	7	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	2%	0	
Aucune	3%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	33%	-	
Non	67%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	87%	-	
Non	13%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	0%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	38%	14	
Non	62%	1	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	2	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	13	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 15	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	20%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	12%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	27%	-	
Marché	16%	-	
Travail pour de la nourriture	75%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	6%	-	
Petit commerce	8%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	1%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	16%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	2%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	7%	-	
Autre	5%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	76%	-	5
1-2 semaines	24%	-	3
3-4 semaines	0%	-	
Plus de 4 semaines	0%	-	1
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	7%	-	1
Limite (>28)	23%	-	3
Pauvre (≤28)	71%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	1%	-	1
Sous pression (<19)	12%	-	3
Crise / urgence (≥19)	87%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

Les données issues des évaluations démontrent qu'initialement, cette zone avait une vocation agropastorale, avec comme principales cultures pratiquées la banane plantée, le maïs, le manioc. Quelle que soit l'activité exercée par un ménage, l'agriculture demeure incontournable. Au moins 66% des répondants ont déclarés n'avoir pas l'accès à leurs champs pour faire l'agriculture qui est la principale source de revenu pour assurer et moyen de survie. Le manque d'accès aux champs est lié aux affrontements qui sont récurrents dans leurs zones de provenances. Une grande majorité des ménages, estimée à 71%, ont un score de consommation alimentaire pauvre et recourent à des stratégies de survie négatives pour subvenir à leurs besoins alimentaires quotidiens, notamment la réduction du nombre de repas ou la consommation d'aliments de moindre qualité. A ce jour, la faim est importante dans la zone. Les enfants et adultes prennent difficilement 2 repas par jour et recourent de plus en plus aux stratégies de survie négatives, comme la consommation des repas moins préférés et moins chers, la diminution de la portion des adultes en faveur des enfants, ...

Il sied de signaler que 76 % des ménages consultés affirment ne pas disposer de ration suffisante pour couvrir une semaine entière, en raison du manque de moyens financiers et l'inaccessibilité de leurs produits champêtres. 19 % des ménages évalués font les activités d'agriculture de subsistance, 9% petit commerce et 66% font le travail journalier qui reste le seul moyen de survie. Les déplacés cultivent dans les champs des autochtones toute la journée de 7h00 jusqu'au soir pour une rémunération qui varie entre 2000 à 3000 FC. Pendant ces activités champêtres, les femmes sont exposées à de nombreux risques notamment le viol, agression sexuelle.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		15	

Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	33%	-
En famille d'accueil	46%	-
Dans un site spontané	0%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	5%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	13%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	3%	-
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)

Quelques-uns (moins de la moitié des ménages)

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)

Maison (construction durable)	3%	0
Maison (construction non-durable délabrée)	78%	15
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	8%	6
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	4
Ecole transformée en centre collectif	-	6
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	2
Autre	6%	0
Ne sait pas	0%	0
Ne souhaite pas répondre	0%	0

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

Oui, quelques-uns (moins de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui	■ Oui
Non	■ Non
Ne sait pas	



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

	EM	IC	Sévérité
Oui	45%	-	3
Non	55%	-	
Ne sait pas	0%	-	

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷

Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%
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	26%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	9%
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	1%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	43%
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	4%
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	2%
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	5%
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%



Analyse Abris

Dans la zone évaluée, les conditions d'habitat sont très précaires. Seuls 33 % des ménages vivent sur leur propre parcelle, tandis que 46 % sont hébergés par des familles d'accueil, ce qui augmente la pression sur les ressources disponibles et les espaces de vie.

La majorité des habitations sont construites avec des matériaux non durables tels que la terre non stabilisée, le bois récupéré ou des bâches, avec des toitures souvent en tôle usée ou en chaume. Environ 78 % des ménages vivent dans des abris dégradés, présentant des fissures, une mauvaise ventilation et une faible résistance aux intempéries. À l'inverse, seuls 3 % disposent de logements en bon état, tandis que 8 % occupent des abris d'urgence, généralement temporaires et peu protecteurs.

La densité d'occupation est élevée, avec 45 % des ménages vivant dans des conditions de promiscuité sévère, souvent avec plusieurs personnes partageant une seule pièce. Cette situation favorise la propagation des maladies, notamment respiratoires, et accentue les risques de protection ainsi que les tensions au sein des ménages. Les discussions de groupe confirment ces constats, en soulignant le manque d'intimité, de sécurité et de confort.

Dans l'immédiat, l'assistance recommandée inclut la distribution de kits abris contenant des matériaux essentiels tels que des bâches renforcées, du bois, des clous et des tôles. Un appui en espèces ou en bons permettrait aux ménages d'adapter les solutions à leurs besoins spécifiques. La mise en place de programmes de construction d'abris d'urgence ou semi-durables pour les ménages les plus vulnérables est également nécessaire. Enfin, un appui ciblé aux familles d'accueil, notamment par l'extension des abris, contribuerait à réduire la surcharge actuelle et à améliorer les conditions de vie globales.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	12%	-	
Non	84%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	1%	-	2
2 – 2.9	19%	-	3
3 – 3.9	41%	-	4
4 – 5	39%	-	5

Analyse AME

Les données issues de l'évaluation des ménages mettent en évidence une situation critique en matière d'accès aux articles ménagers essentiels (AME). En effet, 80 % des ménages présentent un score AME classé en sévérité 4 et 5, indiquant un niveau de vulnérabilité très élevé. Cette situation traduit une incapacité des ménages à couvrir leurs besoins de base, les exposant à des conditions de vie particulièrement dégradées.

Cette vulnérabilité s'explique principalement par les déplacements forcés et les retours dans des conditions précaires. La plupart des ménages ont fui dans l'urgence, sans pouvoir emporter leurs biens essentiels. Lors du retour, certains ont retrouvé leurs habitations pillées. D'autres, ayant réussi à conserver quelques biens, ont été contraints de les vendre pour répondre à des besoins immédiats tels que l'alimentation ou les soins. Cette érosion des moyens d'existence a fortement réduit leur capacité à reconstituer leurs actifs domestiques.

Par ailleurs, l'accès aux articles d'hygiène reste très limité. Environ 84 % des femmes en âge de procréer déclarent ne pas utiliser de kits d'hygiène intime, principalement en raison du manque de moyens financiers. Cette situation les expose à des risques accrus d'infections et affecte leur dignité ainsi que leur bien-être au quotidien.

Face à ces constats, une assistance humanitaire ciblée en AME apparaît prioritaire. La distribution de kits d'articles ménagers essentiels, incluant des ustensiles de cuisine, des nattes, des couvertures, des bidons et des seaux, permettrait de répondre aux besoins immédiats des ménages les plus vulnérables. Un appui en transferts monétaires ou en bons pourrait également être envisagé afin de donner aux ménages la flexibilité de couvrir leurs besoins spécifiques.

En complément, la distribution de kits d'hygiène, notamment des kits d'hygiène intime adaptés aux femmes et aux adolescentes, est essentielle pour réduire les risques sanitaires et améliorer les conditions de vie. Cette assistance pourrait être renforcée par des activités de sensibilisation à l'hygiène et à la santé, afin de promouvoir de bonnes pratiques et limiter les risques d'infection.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		17	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	144	
Robinets public / bornes fontaines	-	146	
Puits à pompe / forage	-	73	
Puits creusé aménagé	-	73	
Source naturelle aménagée	-	146	
Source naturelle non-aménagée	-	217	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	215	
Camion-citerne	-	73	
Charrette avec petite citerne	-	73	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	73	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	73	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	91%	-	1
Source non-améliorée	8%	-	3
Eau de surface	1%	-	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	36%	-	2
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)			
		Oui, 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	93%	-	
De 31 minutes à 2 heures	7%	-	
Plus de 2 heures	0%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	46%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	0%	4	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	1%	2	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	1%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	4	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	18%	9	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	2%	3	
L'eau est trop chère	0%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	49%	6	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		17	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	0%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	100%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	100%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	76%	-	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	6%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	8%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	7%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	1%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	1%	-	
Pas assez d'eau pour boire	3%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	32%	-	3
Non	68%	-	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, beaucoup (plus de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	47%	-	
Non	53%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	0%	-	
Non	100%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	15	
Eau stagnante	-	13	
Déchets solides domestiques	-	7	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	3	
Rongeurs / rats	-	7	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		17	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	36%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	32%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	26%	-	5

Analyse EHA

Dans l'aire de santé de Loashi, l'approvisionnement en eau est assuré depuis juillet 2025 par l'ONG nationale PPSSP, à travers un système composé de 7 sources aménagées et de 16 bornes fontaines alimentées par le captage de la source Mukohwa. Ces infrastructures sont réparties dans neuf villages, notamment Buangala, Mukohwa, Loashi Bashia, Kyasamba, Wabuka, Mulamba, Lushebere et Matongo. Leur fonctionnalité est confirmée par les ménages, dont 91 % déclarent utiliser une source d'eau améliorée.

Les données montrent un niveau globalement satisfaisant en termes de disponibilité de l'eau. Environ 97 % des ménages déclarent avoir accès à une quantité suffisante pour la boisson, 96 % pour la cuisine, 91 % pour l'hygiène personnelle et 92 % pour les autres usages domestiques. Toutefois, malgré cette disponibilité, des contraintes persistent au niveau des ménages, notamment le manque de récipients adéquats pour le stockage et la conservation de l'eau, ce qui peut affecter la qualité de l'eau au point d'utilisation.

Par ailleurs, les conditions d'hygiène et d'assainissement demeurent préoccupantes. L'accès aux kits d'hygiène intime est limité pour les femmes et les filles en âge de procréer, principalement en raison du manque de moyens financiers. Cette situation est aggravée par l'absence d'espaces appropriés pour la gestion de l'hygiène menstruelle, compromettant leur dignité et leur bien-être.

En matière d'assainissement, 67 % des ménages utilisent des latrines non améliorées, tandis que 26 % n'ont pas accès à des latrines et pratiquent la défécation à l'air libre. Seuls 5 % disposent de latrines améliorées. Bien que PPSSP ait construit 19 portes de latrines dans quatre écoles et au centre de santé de Loashi, les besoins restent largement insuffisants au regard de la population.

Face à cette situation, une assistance humanitaire en eau, hygiène et assainissement (EHA) est fortement recommandée. Celle-ci devrait inclure la distribution de récipients de stockage d'eau (bidons, seaux avec couvercles) afin d'améliorer la conservation de l'eau potable au niveau des ménages. La mise en œuvre de programmes de construction et de réhabilitation de latrines familiales améliorées est essentielle pour réduire la défécation à l'air libre.

Il est également nécessaire de renforcer l'accès aux kits d'hygiène, en particulier les kits d'hygiène intime adaptés aux femmes et adolescentes, accompagnés de la mise en place d'espaces sûrs pour la gestion de l'hygiène menstruelle. Enfin, des activités de sensibilisation communautaire sur les bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement devraient être menées afin de promouvoir des comportements favorables à la santé et de maximiser l'impact des infrastructures existantes.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

17

Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	97%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	2%	-
Autre	0%	-

Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	98%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	1%	-
Autre	0%	-

Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)

Non consensus

Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)

Moins de 1 heure	92%	-
Entre 1 heure et 2 heures	8%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	0%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	0%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille	-	0
A la maison avec sage-femme	-	0
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de santé / d'accueil	-	17
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		17	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²			
Pas de problèmes	-	2	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	2	
Manque de médicaments	-	11	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	1	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	4	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	3	
Autre	-	0	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	36%	-	2
Fièvre	60%	-	
Toux	40%	-	
Taux total <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)			
Oui	40%	-	
Non	35%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)		IC	
	Cas suspects	Cas confirmés	
Paludisme	504	178	
Infection Respiratoire Aigue	214	214	
Diarrhées aiguës	68	68	
Typhoïde	0	0	
Malnutrition aigue globale	43	43	
Rougeole	0	0	
Choléra	2	2	
Fièvre jaune	0	0	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	0	
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque modéré	
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque modéré	
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)		Oui, un peu	

Analyse Santé

Dans la zone de Loashi, le recours aux services de santé est élevé (97 %), mais reste limité par des contraintes financières, sécuritaires et structurelles. L'absence de salle d'opération oblige les femmes à se rendre à Masisi centre pour les accouchements, souvent de manière anticipée. Malgré une bonne accessibilité géographique, la qualité et la continuité des soins sont affectées par l'insécurité et le manque de moyens.

Le profil épidémiologique est dominé par le paludisme, avec un nombre élevé de cas, suivi des maladies diarrhéiques, de la typhoïde, des infections respiratoires aiguës et de la malnutrition. Ces pathologies sont liées à des facteurs tels que la faible utilisation des moustiquaires, l'insalubrité, la défécation à l'air libre et la promiscuité dans les ménages. Les IST et le VIH sont également présents, en lien avec les violences basées sur le genre, aggravées par l'insécurité dans certaines zones.

Face à cette situation, les besoins prioritaires concernent le renforcement de l'offre de soins, la réduction des barrières financières d'accès aux services de santé et l'amélioration de la prise en charge de la santé maternelle. Des interventions de prévention, notamment la distribution de moustiquaires et la sensibilisation communautaire, sont nécessaires pour réduire l'incidence des maladies. Par ailleurs, le renforcement des services de prise en charge des VBG, incluant un appui médical et psychosocial, demeure essentiel pour répondre aux besoins des populations affectées.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		16	

Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)

Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	16%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Ne se prononce pas	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	#DIV/0!	

Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)

Présence de PSH	28%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	7	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	20	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

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

Rien à signaler / Pas de problème	0
Meurtre	9
Mutilations / coups et blessures	0
Violences intercommunautaires	2
Violences sexuelles	3
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	6
Blessés / morts dus aux mines	0
Mariage forcé / précoce	3
Violences conjugales	0
Séparation des familles	1
Pillage / vol / cambriolage	5
Pillage du bétail	0
Arrestations arbitraires	3
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0
Recrutements / enrôlements forcés	5
Démobilisation d'acteurs armés	0
Travaux forcés	4
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
0	0	0	2
9	2	7	5
0	0	2	3
2	5	3	3
3	14	0	9
6	0	6	0
0	0	0	0
3	4	3	11
0	0	0	0
1	8	3	0
5	7	3	0
0	0	0	3
3	0	5	3
0	0	0	0
5	0	3	0
0	0	0	0
4	0	8	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)²

Violence physique ou harcèlement	19%	-
Déni d'accès à des services	2%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	5%	-
Mariage forcé	0%	-
Travail forcé	21%	-
Pas de cas dans le ménage	59%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	1%	-

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²

Violence physique ou harcèlement	17%	-
Déni d'accès à des services	2%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	3%	-
Travail forcé	4%	-
Pas de cas dans le ménage	75%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	5%	-

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

Oui

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		16	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	3%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	13%	-	
Viol	41%	-	
Agression sexuelle	56%	-	
Violence physique ou harcèlement	36%	-	
Mariage forcé	3%	-	
Déni d'accès à des services	5%	-	
Abus psychologique / émotionnel	20%	-	
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	-	2	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	8	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	1	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	5	
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	-	8	
Accapement des terres	-	3	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	2	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	1	
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 habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	3	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	1	
Rareté des terres	-	2	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	3	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La situation de protection dans la zone de Loashi demeure très préoccupante, tant dans les zones de provenance que dans les zones d'accueil des populations déplacées. De nombreux incidents de protection sont régulièrement signalés, notamment des pillages, coups et blessures, exécutions sommaires, destructions de biens, incendies d'habitations, viols, agressions sexuelles et physiques, travaux forcés, restrictions de mouvement et enlèvements. Ces violations sont principalement attribuées à la présence de groupes armés, notamment le M23 et des éléments wazalendo, actifs sur les axes Ngesha, Busoro et Burora ainsi que dans les champs des habitants.

En raison de la peur des affrontements récurrents dans les villages isolés de l'aire de santé de Loashi et des zones voisines, les populations se déplacent massivement vers des localités jugées plus sécurisées telles que Lushebere, Mulamba, Kyasamba, Wamuka, Matongo, Loashi Iwa Bashia et Mukohwa. Cette concentration de populations entraîne une forte pression sur les ressources et les infrastructures disponibles. Les ménages déplacés sont principalement hébergés dans des familles d'accueil, tandis que d'autres occupent des centres collectifs, notamment des églises, en raison du manque d'espace et de la promiscuité dans les ménages hôtes.

Des cas de protection de l'enfance ont également été identifiés, dont dix enfants non accompagnés vivant actuellement dans des familles d'accueil spontanées. Par ailleurs, la présence d'enfants associés aux groupes armés est signalée, ce qui constitue une grave violation de leurs droits.

L'accès aux services sociaux de base reste fortement limité en raison de l'insécurité persistante, aggravant la vulnérabilité des populations affectées.

Au regard de ces constats, une assistance humanitaire multisectorielle en protection est nécessaire. Celle-ci devrait inclure la mise en place de mécanismes de protection communautaire, l'identification et la prise en charge des cas de violences, notamment les survivants de violences basées sur le genre, ainsi que le renforcement des services de soutien psychosocial. Une attention particulière doit être accordée à la protection de l'enfance, incluant l'identification, la documentation et la prise en charge des enfants non accompagnés et des enfants associés aux groupes armés, à travers des mécanismes de réunification familiale et de réintégration.

En complément, il est essentiel de renforcer les systèmes d'alerte et de suivi des incidents de protection, ainsi que de mener des activités de sensibilisation communautaire sur les droits et les mécanismes de protection. L'amélioration de l'accès sécurisé aux services de base, en coordination avec les acteurs humanitaires présents, demeure également une priorité pour réduire les risques et renforcer la résilience des populations affectées.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
		19	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	95%	-	1
Plus de 1 heure	5%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	0%	-	
Non	100%	-	
Ne sait pas	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)			
Ecoles existantes	-	12	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	50%	-	
Filles (Primaire)	59%	-	
Garçons (Secondaire)	72%	-	
Filles (Secondaire)	76%	-	
Total	64%	-	4
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	82%	-	
Ecole trop éloignée	3%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	2%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	2%	-	
Enfant jamais allé à l'école	5%	-	
Autre	4%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)
Elles / Ils doivent travailler à la maison
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
Mariage précoce / mariage forcé
Grossesse précoce
Faim
La route pour aller à l'école est trop dangereuse
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)
L'école est trop loin
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
7	5
6	8
0	0
4	4
0	0
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
2	2
0	0
0	0
0	0
0	0

Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	70%
Avant la crise	-	85%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	50%
Avant la crise	-	70%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	30
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	45

Analyse Éducation

Les indicateurs du secteur de l'éducation montrent que, malgré la situation de vulnérabilité dans la zone, l'accès physique aux écoles primaires reste relativement bon. Environ 96 % des ménages enquêtés déclarent avoir une école primaire fonctionnelle située à moins d'une heure de marche. Les informateurs clés confirment également la proximité des établissements scolaires par rapport aux habitations.

Cependant, la crise actuelle a fortement affecté la scolarisation des enfants. Le taux de fréquentation à l'école primaire est passé à 70 %, contre 85 % avant la crise, traduisant une baisse significative de la participation scolaire. De plus, une proportion importante de ménages indique qu'aucun enfant n'a fréquenté l'école au cours des 14 derniers jours, soit 50 % pour les garçons et 59 % pour les filles, ce qui met en évidence une déscolarisation préoccupante, particulièrement chez les filles.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation. Les frais scolaires représentent une barrière majeure, avec des coûts allant de 10 000 à 20 000 FC par trimestre pour le primaire et de 40 000 à 70 000 FC pour le secondaire, difficilement supportables pour des ménages déplacés et autochtones déjà en situation de grande précarité. À cela s'ajoutent des contraintes sécuritaires qui perturbent régulièrement la fréquentation scolaire. Par ailleurs, certains parents, confrontés à l'extrême pauvreté liée aux violences récurrentes, ne parviennent plus à prioriser l'éducation dans leurs stratégies de survie.

Sur le plan des infrastructures, plusieurs écoles ont été endommagées, notamment à travers la destruction de pupitres, le pillage de matériel pédagogique et la dégradation des documents scolaires. Ces dommages aggravent les conditions d'apprentissage et réduisent la capacité d'accueil des établissements.

Dans ce contexte, une assistance humanitaire dans le secteur de l'éducation est nécessaire. Elle devrait inclure la mise en place d'un appui financier aux ménages vulnérables sous forme de frais scolaires ou de transferts monétaires afin de réduire les barrières économiques à la scolarisation. Un appui direct aux écoles est également indispensable, notamment à travers la réhabilitation des infrastructures endommagées, la fourniture de mobilier scolaire et de matériel didactique.

Il est également important de soutenir des programmes de cantines scolaires ou d'assistance alimentaire en milieu scolaire afin d'encourager la fréquentation et de réduire l'abandon scolaire. Enfin, des activités de sensibilisation communautaire sur l'importance de l'éducation, en particulier celle des filles, ainsi que des mécanismes de protection des écoles en contexte d'insécurité, devraient être renforcés pour améliorer durablement l'accès et la rétention des enfants dans le système éducatif.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérées) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		20	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Oui	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC)²			
Pas d'aide reçue	64%	-	
Nutrition	1%	0	
Abris	0%	17	
AME	0%	0	
EHA	10%	3	
Santé	10%	6	
Education	0%	0	
Nourriture	25%	17	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	3	
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	-	15	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	14	
AME	-	14	
EHA	-	0	
Santé	-	0	
Education	-	8	
Protection (y compris la sécurité)	-	3	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	6	
Autre	-	0	
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)	58%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	49%	-	
Vouchers / foires	18%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	79%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	5%	-	
Autre	2%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	1%	-
Où recevoir l'assistance	82%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	82%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)		
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	39%	-
Comment donner son feedback	23%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	7%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	1%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	21%	-
Autre	2%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	34%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	52%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	29%	-
SMS	13%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	2%	-
Crieurs publics avec mégaphones	25%	-
Au travers des leaders communautaires	45%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	2%	-
Organisations / comités de femmes	10%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
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	45%	-
Boîte à plaintes	57%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	28%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	18%	-
SMS	2%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	4%	-
Crieurs publics avec mégaphones	7%	-
Au travers des leaders communautaires	40%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	4%	-
Autorités locales gouvernementales	3%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	1%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les résultats des enquêtes ménages indiquent une préférence marquée pour l'assistance en nature, choisie par 79 % des répondants. Par ailleurs, 58 % des ménages expriment une préférence pour le cash physique et 49 % pour le cash par transfert via mobile money. Bien que la distribution directe soit majoritairement privilégiée, les interlocuteurs ont souligné que les modalités de transfert monétaire présentent généralement moins de risques opérationnels et sécuritaires que les distributions en nature.

La couverture humanitaire dans la zone reste limitée. En dehors des interventions de Première Urgence Internationale (PUI) dans le secteur de la santé et d'AVDS dans la protection, aucune autre assistance significative n'est rapportée. Dans ce contexte, les besoins prioritaires exprimés par les populations déplacées portent essentiellement sur l'accès aux vivres, aux articles ménagers essentiels (AME) et à l'abri.

En ce qui concerne les mécanismes de communication et de retour d'information, la communauté privilégie principalement l'utilisation du téléphone et des comités de gestion des plaintes.

Cependant, il est noté que les boîtes à suggestions sont très peu utilisées et rarement considérées comme un canal efficace de retour d'information, ce qui limite leur impact dans la remontée des plaintes et suggestions.

Conclusions générales et commentaires

L'aire de santé de Loashi, dans la zone de Masisi (Nord-Kivu), est à la fois une zone d'accueil et de retour des populations affectées par les conflits armés. Depuis janvier 2025, trois vagues principales de déplacement ont été enregistrées, totalisant plus de 1 700 ménages déplacés en provenance de plusieurs localités touchées par les affrontements entre le M23 et les groupes armés (FARDC, VDP/Mai-Mai et autres). Une partie des populations a également fui en raison des restrictions d'accès aux champs et de l'insécurité persistante. Parallèlement, environ 1 042 ménages seraient restés sur place malgré la crise.

Les impacts humanitaires sont importants : destructions d'habitations, pertes de biens et de moyens de subsistance, déscolarisation d'enfants et difficultés d'accès aux champs. À leur retour, plusieurs ménages ont retrouvé leurs maisons pillées et leurs équipements productifs détruits, notamment dans la pêche et l'agriculture.

La situation multisectorielle est critique. L'insécurité alimentaire est aggravée par la baisse des activités agricoles et commerciales, la malnutrition est observée chez les enfants, et l'accès à l'eau et à l'assainissement reste très limité. Les conditions d'abri sont précaires avec une forte promiscuité. L'accès à l'éducation est freiné par les frais scolaires élevés, tandis que les opportunités économiques sont très limitées. La pression sur les communautés hôtes est importante, estimée entre 39 % et 63 %. Par ailleurs, l'accès aux documents d'identité reste faible, limitant l'accès à plusieurs services essentiels.

Dans un contexte de faible présence humanitaire (hors PAM pour l'assistance alimentaire), la situation demeure une crise prolongée sous-répondue, nécessitant une intervention urgente et multisectorielle.

Notes de fin

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seuil. Pas d'installation sanitaire: