

ERM réalisée dans l'aire de santé de Muliki située dans la zone de santé de Kibirizi en Chefferie de Bwito - Territoire de Rutshuru

Date de publication : 27/05/2026

Contexte

Description de la crise

L'aire de santé de Muliki, située dans le groupement Kihondo, chefferie de Bwito, territoire de Rutshuru, fait actuellement face à une dynamique complexe de mouvements de populations. Depuis le mois de mars 2026, un retour progressif mais significatif des populations civiles est observé dans la zone, favorisé par une accalmie sécuritaire relative et précaire dans certains villages d'origine. À ce jour, environ 1 808 ménages, soit près de 10 848 personnes, ont été accueillies dans l'aire de santé, dont 1 446 ménages retournés et 362 ménages déplacés.

Ces populations avaient fui leurs localités depuis août 2025 en raison de la dégradation du contexte sécuritaire, trouvant refuge notamment dans les localités de Nyanzale, Bambo, Kishishe, Kashalira et Kabizo dans la même chefferie de Bwito. Par ailleurs, les ménages multi-déplacés originaires des villages de Kajagata, Rusave, Kakika et Kauma, bien qu'ayant quitté leurs villages au même moment que les retournés, demeurent encore dans la zone en raison de conditions sécuritaires insuffisamment favorables pour envisager un retour durable dans leurs milieux d'origine.

Bien que motivé par une réduction temporaire des hostilités, ce mouvement de retour exerce une pression immédiate sur les capacités déjà limitées d'absorption et de résilience des communautés hôtes et des zones de retour, elles-mêmes affectées par des crises répétitives. Cette situation engendre d'importants défis de réintégration socio-économique et accentue la vulnérabilité des ménages affectés.

C'est dans ce contexte que HEKS/EPER et ACPEJ ont conduit une Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans les villages de l'aire de santé de Muliki du 18 au 20 mai 2026. Cette évaluation visait à documenter et quantifier les vulnérabilités ainsi que les déficits sectoriels prioritaires afin d'orienter une réponse humanitaire d'urgence ciblée, adaptée au contexte local et fondée sur les besoins exprimés par les communautés affectées. Les résultats de l'évaluation mettent particulièrement en évidence des besoins prioritaires dans les secteurs de la sécurité alimentaire, des moyens de subsistance, des abris et articles ménagers essentiels (AME), ainsi que de la santé.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

Pour HEKS/EPER

1. Alpha KALUMENDO, Country MEAL MANAGER

Courriel : alpha.kalumendo@heks-eper.org

Tél : +243 819 365 297

2. Emmanuel ILUNGA, Coordinateur des Urgences,

Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,

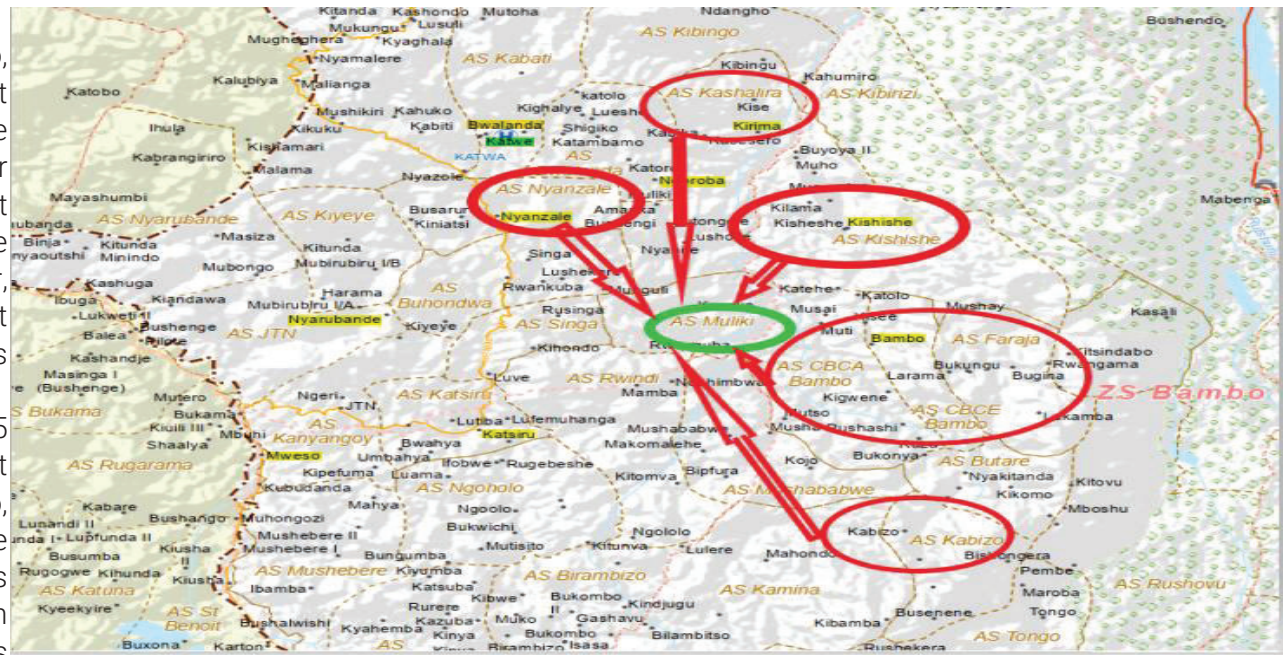
Tél : +243 971 897 751

Pour ACPEJ :

1. Prix d'Achat KAMATE, Coordonnateur National ACPEJ,

Courriel : acpej.bureauational@gmail.com

Tél : +243818289566, 0856241668



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	EH6433	EH6433	EH6433
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/03/2026	15/10/2025	15/10/2025
Date de fin de crise	En cours	En cours	En cours
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	1808	1808	
Taille moyenne ménages	6.0	-	
Accès physique	Source : équipe d'évaluation		
Accès sécuritaire	Voiture 0		
Présence de la MONUSCO	Moyen		
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Non		
	Aucun incident sécuritaire grave enregistré les 2 dernières semaines.		
Couverture tél.	Orange (67%)		(estimation)
	EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés		
	RDS: Revue de données secondaires		
	GDC: Groupe de discussion communautaire		
	OL: Observations libres		

Conséquences humanitaires

Les récents affrontements survenus à Muliki ont eu des répercussions sévères sur l'ensemble des conditions de vie de la population. Les infrastructures de base ont été fortement touchées, avec notamment le pillage complet de la structure de santé locale, tandis que l'école reste non fonctionnelle, privant les enfants de tout accès à l'éducation.

Sur le plan des moyens d'existence, les ménages font face à un dénuement matériel important, consécutif à la destruction et au pillage de leurs articles ménagers essentiels (AME), ainsi qu'à l'incendie de plusieurs habitations.

Enfin, la situation sécuritaire a gravement compromis la sécurité alimentaire des communautés, désormais privées d'accès à leurs champs et à toute source régulière de nourriture.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	2%
18-64 ans	18%	17%
6-17 ans	20%	20%
7 mois-5 ans	9%	8%
0-6 mois	2%	2%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	98%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	2%
Education	0%
Nourriture	0%
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	362				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	14%	5%	-	82%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	5%	-	13%	-	83%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs)	0%	15%	-	-	85%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	25%	-	-	-	75%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	67%	-	28%	-	5%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	74%	-	26%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	4%	71%	25%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	41%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	6%	29%	49%	17%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	49%	4%	13%	7%	23%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	3%	-	13%	-	85%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	27%	29%	33%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	48%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme, Diarrhées aiguës et Malnutrition				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	89%	-	-	-	11%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	83%	-	-	-	17%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	100%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	20%	-	15%	-	65%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	94%				

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

Le mouvement de retour des populations dans la zone évaluée s'effectue de manière progressive. Les ménages, initialement déplacés vers des zones jugées plus sécurisées, regagnent peu à peu leurs localités d'origine, encouragés par l'accalmie relative observée sur place.

Toutefois, l'insécurité persistante dans les zones environnantes maintient une partie des personnes déplacées en situation de transit au sein des principaux villages de l'aire de santé de Muliki. Dans ce contexte, les intentions de retour restent fortement conditionnées par un rétablissement durable de la paix et de la sécurité dans leurs zones d'origine.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	96%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	1%
Vouchers / foires	22%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	63%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	2%
Autre	0%

(% de ménages)

96%
1%
22%
63%
2%
0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	4
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	2
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	1
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	2
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	0
Santé	2
Education	1
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	0
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

(Fréquence de réponses pondérée)³
Fréquence max. possible 4

0
4
2
0
1
2
0
2
1
0
0
0
0
0
0
0

Informations sur l'enquête

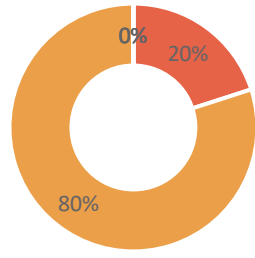
Méthodologie	Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
	<p>Pour conduire cette évaluation rapide multisectorielle des besoins, l'équipe de HEKS/EPER a utilisé une approche à méthodes mixtes combinant des méthodes quantitatives et qualitatives afin de garantir une analyse complète, fiable et triangulée des résultats. En règle générale, une taille d'échantillon de 100 ménages est jugée adéquate pour assurer une bonne représentativité des résultats d'une ERM. L'évaluation a été spécifiquement menée dans les villages de Katanga, Kasovu, Muliki et de Mangina.</p> <p>Ainsi, des Enquête ménage (EM), des entretiens avec les informateurs clés (IC), des groupes de discussion communautaires (GDC) et une visite des infrastructures couplée à l'observation libre (OL). En tout, 110 enquêtes ménages ont été réalisées dans 04 villages de l'aire de santé de Muliki à savoir : Katanga, Kasovu, Muliki et Mangina avec l'appui de 04 moniteurs et 4 membres de l'organisation partenaire ACPEJ. 04 entretiens avec les Informateurs Clés ont été organisés, l'un est thématique (Infirmier Titulaire), et les autres généraux (autorité coutumière et administrative). 04 groupes de discussion communautaires ont été animés. Cette démarche a été complétée par l'observation libre de l'équipe d'évaluation sur des différentes infrastructures de base</p> <p>Pour le rapportage, HEKS/EPER a utilisé l'outil standard ERM développé par REACH et dissimulé par OCHA pour la communauté humanitaire en RDC.</p>	RDS	Non	-	-
IC distance		Non	-	-	Indicatifs
IC sur place		Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retourné, etc.)	Indicatifs
GDC		Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retourné, etc.)	Indicatifs
EM		Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)		Oui	-	-	Indicatifs
			EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête			19/05/2026	20/05/2026	19/05/2026
Date de fin de l'enquête			20/05/2026	20/05/2026	20/05/2026
Organisation			HEKS/EPER et ACPEJ		
Mission inter-agence/inter-organisation?			Oui	Oui	Oui
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre	
MULIKI	629	43	1	1	
KATANGA	543	13	1	1	
KASOVU	232	11	2	1	
MANGINA	404	43		1	
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	
Total	-	1808	110	4	4

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 ces boîtes de texte.

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.

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



Statut	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	20%	20%	20%
Retournés	80%	80%	80%
Communauté hôte / autochtones	0%	0%	0%
Réfugiés	0%	0%	0%
Rapatriés / expulsés	0%	0%	0%

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

Déplacés	362	362	362
Retournés	1446	1446	1446
Communauté hôte / autochtones	0	0	0
Réfugiés	0	0	0
Rapatriés / expulsés	0	0	0

Analyse des mouvements de population

L'aire de santé évaluée accueille environ 1808 ménages dont 1446 ménages retournés et 362 ménages déplacés. Depuis mars 2026, elle constitue une zone de retour pour les populations ayant fui, en août 2025, les violences armées et trouvé refuge dans les localités de Nyanzale, Kishishe, Bambo, Kashalira et Tongo, en raison des affrontements opposant les éléments du M23 aux groupes armés d'autodéfenses dits « wazalendo ».

Parallèlement, l'aire de santé accueille des ménages multi-déplacés originaires des villages de Kajagata, Rusave, Kakika et Kauma. Ces ménages avaient quitté leurs villages au même moment que les retournés, mais demeurent dans la zone faute d'une amélioration suffisante des conditions sécuritaires dans leurs localités d'origine. Au moins 19% de ménages retournés accueillent des déplacés à leurs domiciles.

Le mouvement de retour demeure progressif. La population de l'aire de santé étant composée de ménages déplacés et retournés, la pression démographique est maximale, accentuant la demande sur les ressources disponibles, les services sociaux de base et les infrastructures communautaires déjà limitées.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée 1808 1808 1808

Taille moyenne des ménages (EM) 6.0 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte) 100%

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil 19% Non consensus
(Réponse IC majoritaire)

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée 345 -

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Aires de santé	Villages	Communauté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
MULIKI	KATANGA	0	115	428	543	100%
MULIKI	KASOVU	0	52	180	232	100%
MULIKI	MULIKI	0	132	497	629	100%
MULIKI	MANGINA	0	63	341	404	100%
Total		0	362	1446	1808	100%

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	2	18%	0	0%	2	6%
	115-125 mm	2	18%	7	32%	9	27%
	>125 mm	7	64%	15	68%	22	67%
	MAG	4	36%	7	32%	11	33%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	1	4%	1	3%
	115-125 mm	7	88%	2	9%	9	29%
	>125 mm	1	13%	20	87%	21	68%
	MAG	7	88%	3	13%	10	32%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	2	11%	1	2%	3	5%
	115-125 mm	9	47%	9	20%	18	28%
	>125 mm	8	42%	35	78%	43	67%
	MAG	11	58%	10	22%	21	33%

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	11	26%
>230 mm	32	74%
MAG	11	26%

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

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	13	14	27		
	115-125 mm	20	45	65		
	MAG	33	59	92		

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	15	28	43		
	115-125 mm	17	63	80		
	MAG	32	91	123		

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	28	42	70		
	115-125 mm	37	108	145		
	MAG	65	150	215		

Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	3
185-230 mm	99
MAG	102

Analyse Nutrition

La situation nutritionnelle observée pendant les enquêtes ménages dans la zone évaluée apparaît préoccupante. Parmi les 64 enfants âgés de 6 à 59 mois dépistés à l'aide de la mesure du périmètre brachial (PB/MUAC); 21 enfants, soit 33%, présentent une malnutrition aiguë globale (MAG), dont 3 enfants (soit 5%) souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 18 enfants (soit 28%) de malnutrition aiguë modérée (MAM).

Concernant les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), le dépistage réalisé auprès de 43 femmes révèle que 11 d'entre elles, soit 26%, présentent une malnutrition aiguë modérée (MAM), traduisant une vulnérabilité nutritionnelle également importante au sein de ce groupe à risque.

Cette situation nutritionnelle pourrait être associée à la combinaison de plusieurs facteurs aggravants, notamment l'insécurité alimentaire persistante, les déplacements de populations, la réduction de l'accès aux moyens d'existence ainsi que les difficultés d'accès à une alimentation adéquate et diversifiée. La prise en charge nutritionnelle est actuellement assurée par les partenaires COOPI, CARITAS et le PAM, bien que l'ampleur des besoins nécessite le maintien et, si possible, le renforcement des interventions nutritionnelles et préventives dans la zone.

Sécurité alimentaire

	EM	IC	Sévérité
	(% de ménages (Fréquence de		
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		4	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	57%	4	
Agriculture de subsistance	42%	2	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	1	
Élevage	1%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	0	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	88%	-	
Non	12%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	10%	-	
Non	90%	-	
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	46%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	38%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	1%	-	
Autre (Manque d'argent)	5%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Non
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	-	0	
Non	-	4	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	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	-	0	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	4	
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 4	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	56%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	2%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	42%	-	
Marché	0%	-	
Travail pour de la nourriture	73%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	6%	-	
Achat auprès d'un voisin	2%	-	
Petit commerce	0%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	1%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	3%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	82%	-	5
1-2 semaines	5%	-	3
3-4 semaines	14%	-	1
Plus de 4 semaines	0%	-	
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)	5%	-	1
Limite (>28)	13%	-	3
Pauvre (≤28)	83%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	0%	-	1
Sous pression (<19)	15%	-	3
Crise / urgence (≥19)	85%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

La situation de sécurité alimentaire dans l'aire de santé de Muliki est préoccupante. Malgré le fait que 88 % des ménages déclarent avoir accès à la terre, l'exploitation agricole reste compromise par l'insécurité persistante et les restrictions d'accès aux principales zones de production, notamment dans les villages de Muumo, Nyabiteja, Kauma, Kakika, Kiringa et Mamba, considérées comme essentielles à la subsistance des communautés. Les ménages ont également raté la saison culturale passée.

Cette situation a fragilisé les moyens d'existence des ménages. Le travail journalier constitue désormais la principale source de subsistance pour 57 % des ménages, traduisant une dépendance à des revenus précaires et irréguliers, tandis que 42 % continuent de pratiquer une agriculture de subsistance. Les trois principales sources de nourriture sont : le travail contre nourriture (73 %), la production personnelle (56 %) et l'appui des amis/relatifs (42 %).

Les indicateurs liés à la sécurité alimentaire met en lumière une sévérité sectorielle. Les résultats des EM montrent que 85 % des ménages présentent un score de consommation alimentaire pauvre, révélateur d'une alimentation insuffisante et peu diversifiée. La majorité des ménages ne consomme actuellement qu'un seul repas par jour, généralement caractérisé par une monotonie alimentaire dominée par le fufou de manioc accompagné de feuilles de haricot ou de manioc. Cette dégradation est aggravée par l'absence de capacités de résilience, 82 % des ménages ne disposant pas de réserves alimentaires.

Face à cette insécurité alimentaire, les ménages recourent à des stratégies de survie pour couvrir leurs besoins immédiats, dont 85 % présentant un indice des stratégies de survie de crise ou d'urgence (supérieur ou égal à 19). Les stratégies les plus fréquentes incluent le travail contre nourriture, l'emprunt, ainsi que le recours à la solidarité familiale et communautaire. Certains ménages dépendent également de la cueillette de légumes sauvages pour compléter leur alimentation, tandis que d'autres recourent à des stratégies d'adaptation négatives, notamment le vol de produits vivriers dans les champs d'autrui. L'ensemble des informateurs clés estime que la faim est importante.

Face à une situation de sécurité alimentaire préoccupante, une assistance intégrée en aide alimentaire et relance agricole est recommandée dans la zone. Les autorités devraient également restaurer la sécurité dans les zones de production dont l'accès est actuellement limité.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris			
		4	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	78%	-	
En famille d'accueil	2%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	18%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	-	
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)			
		Non consensus	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)			
Maison (construction durable)	4%	0	
Maison (construction non-durable délabrée)	75%	4	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	22%	2	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
(IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Promiscuité dans les abris (EM)			
Oui	41%	-	3
Non	59%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	57%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	14%		2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	2%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	18%		3
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)	0%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

Analyse Abris

Dans les villages évalués de l'aire de santé de Muliki, les conditions de logement sont extrêmement précaires. Seuls 4% des ménages vivent dans des maisons relativement durables, tandis que 75% occupent des maisons non durables et fortement délabrées. En outre, 22% des ménages vivent dans des abris d'urgence, principalement à la suite de l'incendie ou de la destruction de leurs habitations lors des hostilités, auxquels s'ajoutent certains ménages déplacés.

Par ailleurs, les résultats des enquêtes ménages révèlent une forte promiscuité au sein des ménages. En effet, 41% des ménages disposent d'une seule chambre pour l'ensemble des membres du foyer, compromettant les conditions minimales d'intimité, de protection et de bien-être. Néanmoins, le recours aux centres collectifs demeure limité, avec seulement deux ménages installés dans un site collectif, notamment au sein de l'église CADAF.

Quant aux familles déplacés, 90% d'entre eux sont accueillis au sein de familles hôtes, accentuant la pression sur les ressources déjà limitées des communautés d'accueil, tandis que 10% occupent des abris de fortune construits à la hâte.

L'incendie/destruction des habitations, la faible qualité des abris disponibles et la surcharge des familles d'accueil traduisent des besoins critiques en abris dans les villages évalués afin de protéger les ménages déplacés et retournés contre les intempéries et les risques y afférents.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	54%	-	
Non	45%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	6%	-	2
2 – 2.9	29%	-	3
3 – 3.9	49%	-	4
4 – 5	17%	-	5

Analyse AME

Selon les résultats des groupes de discussion, une grave pénurie d'articles ménagers essentiels (AMEs) est observée au sein des ménages. Tant les déplacés que les retournés ont perdu la quasi-totalité de leurs biens lors de leur fuite. Cette situation contraint les familles à partager les ustensiles de cuisine (casserolles, assiettes) pour la préparation des repas. Les participants ont identifié comme besoins prioritaires en articles ménagers essentiels : les casserolles, les kits de couchage, les habits et les bidons.

Les données issues des enquêtes ménages corroborent cette vulnérabilité élevée. En effet, 66% des ménages présentent un score Card NFI supérieur ou égal à 3, indiquant des besoins significatifs en AMEs. Parmi eux, 49 % affichent une vulnérabilité aiguë modérée, tandis que 17% se trouvent dans une situation de vulnérabilité aiguë sévère. Par ailleurs, 45 % des femmes et filles en âge de procréer n'utilisent pas de kit d'hygiène menstruelle, principalement en raison de contraintes financières limitant leur capacité d'achat. Cette situation expose les concernées à des risques accrus en matière de santé et de dignité.

Une assistance en articles ménagers essentiels y compris les kits d'hygiène mensuelle est vivement recommandée dans les villages évalués.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA				
		4		
source (IC)				
Type de source	Nombre de points d'eau par village			
	Katanga	Kasovu	Mangina	Muliki
Robinetts privés	0	0	0	0
Robinetts publics / bornes fontaines (Total)	0	0	0	0
Robinetts publics / bornes fontaine fonctionnel(le)s	0	0	0	0
Robinetts publics / borne fontaine non fonctionnel(le)s	0	0	0	0
Puits à pompe/forage	0	0	0	0
Puits creusé aménagé	0	0	0	0
Source naturelle (Total)	2	1	1	1
Source naturelle aménagée	2	1	1	1
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	1	0	0	0
Ménages ayant un système de collecte d'eau des pluies	0	0	0	0
Boutiques à eau et ou nombre des points de vente	0	0	0	0
Eau de surface (rivière, lac, mare etc.)	0	0	0	0
Type de source d'eau (EM) ⁸				
Source améliorée	61%	61%	-	1
Source non-améliorée	32%	32%	-	3
Eau de surface	7%	7%	-	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	48%	-	3	
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)				
Aucun, tous les ménages ont assez d'eau (Info diverse selon les IC)				
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)				
< 30 minutes	74%	74%	-	
De 31 minutes à 2 heures	25%	25%	-	
Plus de 2 heures	2%	2%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²				
Pas de problème	47%	0		
Les points d'eau sont trop éloignés	24%	1		
Les points d'eau sont difficiles d'accès	15%	1		
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	3%	0		
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	5%	0		
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	9%	0		
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	0%	0		
L'eau est trop chère	0%	0		
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	35%	4		
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	2%	1		
Autre	0%	0		
Ne sait pas	0%	0		

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

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
 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
 Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée
 Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée
 Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée
 Accès à de l'eau de surface uniquement
 Pas assez d'eau pour boire

EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
	4	

49%	-	1
4%	-	2
5%	-	3
13%	-	4
1%	-	5
7%	-	5
23%	-	5

Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)



3%	-	1
13%	-	3
85%	-	5

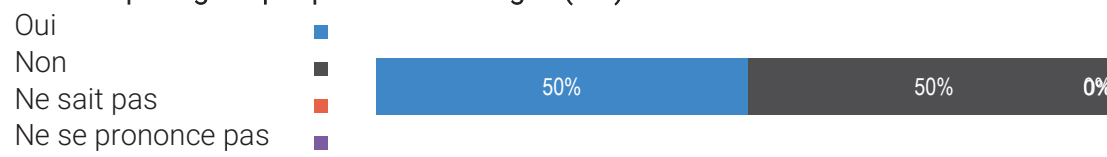
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)

Aucun(e)

Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)

Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)

Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)



50%	-
50%	-
0%	-
0%	-

Latrines séparées par sexe (EM)



6%	-
94%	-
0%	-
0%	-

Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²

Présence de matières fécales
 Eau stagnante
 Déchets solides domestiques
 Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts
 Rongeurs / rats
 Aucun

-	4
-	0
-	2
-	0
-	0
-	0

EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
	4	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}

Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus
 Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages
 Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus
 Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages
 Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre

0%	-	1
0%	-	2
27%	-	3
29%	-	4
33%	-	5

Analyse EHA

Malgré les investissements structurels antérieurement réalisés par HEKS/EPER dans l'aire de santé de Muliki en 2021, la situation en Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) s'est progressivement dégradée sous l'effet des hostilités, de l'abandon prolongé des infrastructures et de l'insuffisance des moyens d'entretien communautaire.

Par rapport à l'accès à l'eau, les résultats des enquêtes ménages montrent que 61% des ménages utilisent des sources améliorées, tandis que 32% dépendent de sources non améliorées et 7% recourent directement à l'eau de surface, exposant une proportion importante de la population à des risques de contamination hydrique. Bien que le temps de puisage est de moins 30 minutes pour 75% des ménages et qu'une moyenne de 86% déclarent disposer d'une quantité d'eau globalement suffisante, cette apparente disponibilité masque d'importants défis liés à la qualité et au stockage de l'eau. Les données qualitatives issues des groupes de discussion et les observations directes révèlent que plusieurs ouvrages hydrauliques, longtemps abandonnés durant les périodes de conflit, ne sont pas entretenus. Lors des précipitations, les eaux de ruissellement chargées de boue et de débris s'infiltrant dans certaines sources, compromettant leur qualité et exposant les ménages à la consommation d'une eau polluée. Par ailleurs, la chaîne d'approvisionnement domestique demeure fragilisée par le manque de récipients pour la collecte et stockage d'eau (35% des ménages), tandis que 24% évoquent l'éloignement des sources.

En matière d'assainissement, les conditions observées révèlent une vulnérabilité critique. Les latrines d'urgence construites par HEKS/EPER en 2021 sont aujourd'hui largement saturées et insuffisamment entretenues. Les résultats des enquêtes ménages montrent que seulement 5% des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées, contre 56% qui dépendent de latrines non améliorées, tandis que 33% pratiquent encore la défécation à l'air libre. Par ailleurs, selon l'observation, au 70% des parcelles sont dépourvues de latrines, obligeant fréquemment 4 à 5 ménages à partager une même latrine. Cette situation est confirmée par les résultats des enquêtes ménages, où 50% des ménages rapportent qu'une latrine est utilisée par plus de quatre ménages. Globalement, 62% des ménages présentent une vulnérabilité élevée en matière d'accès aux latrines. La présence visible de matières fécales et de déchets solides, signalée par les informateurs clés et confirmée par l'observation directe, accentue les risques des maladies hydriques.

La situation de l'hygiène est également alarmante. Les groupes de discussion, corroborés par les observations de terrain, indiquent que la majorité des ménages ne disposent ni de dispositifs de lavage des mains fonctionnels (tippy-taps) ni de savon, limitant fortement l'adoption des pratiques d'hygiène adéquates. La prolifération de végétation sauvage autour des habitations pourrait également favoriser la création de gîtes larvaires propices à la multiplication des moustiques, augmentant les risques de contracter le paludisme.

Une intervention en EHA est recommandée dans la zone par le renforcement de l'assainissement, la distribution des kits EHA, la promotion de l'hygiène communautaire mais également la réhabilitation/entretien des ouvrages hydrauliques.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

4

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	87%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	8%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	2%	-
Autre	3%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	92%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	5%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	2%	-
Autre	2%	-

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	38%	-
Entre 1 heure et 2 heures	57%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	5%	-
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	-	4
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

EM (Fréquence de réponses pondérée)³

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

4

Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²

Pas de problèmes	-	0
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	2
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0
Manque de médicaments	-	3
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	3
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	1
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	1
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0
Autre	-	0
Ne sais pas	-	0

Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)

Diarrhée	48%	-	3
Fièvre	73%	-	
Toux	34%	-	

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

Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)

Oui	4%	-
Non	96%	-
Ne sait pas	0%	-

Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	298	298
Infection Respiratoire Aigue	0	0
Diarrhées aiguës	256	256
Typhoïde	0	0
Malnutrition aigue globale	317	317
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque grave
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque grave
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)	Non consensus

Analyse Santé

A l'exception de CARITAS, COOPI et du PAM, dont les interventions se limitent exclusivement à la prise en charge des cas de malnutrition, le centre de santé de Muliki ne bénéficie d'aucun partenaire en santé pour appuyer les soins de santé primaires. Une grande partie du matériel médical et des équipements ayant été pillée, l'accès aux soins est paralysé. Selon les résultats des groupes de discussion, les ménages retournés et déplacés, déjà fragilisés financièrement, sont contraints de recourir à l'achat de médicaments dans des officines privées à Nyanzale et Bambo, ou de se tourner vers la médecine traditionnelle. Face à cette situation, après premières consultations au centre de santé, de nombreux malades renoncent à se rendre à la structure et préfèrent rester à domicile. De plus, faute de moyens de transport sanitaire, les patients nécessitant un transfert vers Bambo ou Nyanzale sont transportés à dos d'homme, endurant plus de deux heures de marche à pied pour atteindre des structures où les médicaments restent souvent financièrement inaccessibles. Malgré ces contraintes, les enquêtes ménages montrent qu'en moyenne 90% des hommes et femmes malades consultent une formation sanitaire, contre 6% qui recourent aux guérisseurs et 2% à l'automédication. La morbidité est élevée chez les enfants de moins de cinq ans : 48% des ménages rapportent au moins un cas de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans durant les deux semaines, 73% des cas de fièvre/paludisme et 34% des cas de toux/infections respiratoires aiguës. Cette situation est aggravée par la faible couverture en prévention du paludisme, 96% des ménages ne dormant pas sous moustiquaires. Les données sanitaires confirment cette pression sanitaire : 298 cas de paludisme, 256 cas de diarrhée et 317 cas de malnutrition aigüe globale pris en charge au centre de santé de Muliki en avril dernier. Une assistance en santé par l'approvisionnement en médicaments et équipements médicaux est une urgence pour améliorer l'accès aux soins aux populations retournées et déplacées.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	11%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	17%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	8	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	5	-	
Nombre total de personnes âgées	6	-	

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

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	1	1	1	1
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	0	0
Violences sexuelles	0	2	0	2
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	1	1	0	2
Violences conjugales	0	1	0	0
Séparation des familles	1	1	1	1
Pillage / vol / cambriolage	0	0	0	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	2	0	1	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	1	0	2	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	16%	-
Déni d'accès à des services	11%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	8%	-
Mariage forcé	21%	-
Travail forcé	26%	-
Pas de cas dans le ménage	63%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Violence physique ou harcèlement	28%	-
Déni d'accès à des services	14%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	4%	-
Mariage forcé	26%	-
Travail forcé	13%	-
Pas de cas dans le ménage	66%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	1%	-

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

Non

EM (% de ménages) IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection

4

Cas de violence sexuelle et / ou sexuelle au sein de la communauté (EM) ²

Pas de cas dans la communauté	30%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	30%	-
Viol	25%	-
Agression sexuelle	16%	-
Violence physique ou harcèlement	24%	-
Mariage forcé	25%	-
Déni d'accès à des services	6%	-
Abus psychologique / émotionnel	2%	-

Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)

Non

Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)

Tensions avec la communauté d'accueil	-	0
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	1
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	0
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0
Autre	-	1
Ne sait pas	-	1
Ne se prononce pas	-	1

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	-	4
Accapement des terres	-	0
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	-	0
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	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 habitations / abris	-	0
Insécurité d'occupation	-	0
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0
Occupations secondaires des maisons et des 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
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0
Ne sait pas	-	0
Autre	-	0

Analyse Protection

Bien que les risques de protection soient initialement jugés modérés dans les villages de retour, la situation demeure fragile. Des incursions ciblées sont sporadiquement signalées au sein des communautés, tandis que des affrontements persistent dans les localités voisines.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education</i>			
		4	
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	20%	-	1
Plus de 1 heure	15%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	65%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	5%	-	
Non	95%	-	
Ne sait pas	0%	-	

Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)

Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)

Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)

Ecoles existantes	-	0
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0
Dehors / sous les arbres	-	0
Autre	-	2
Ne sait pas	-	1

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

Garçons (Primaire)	100%	-
Filles (Primaire)	96%	-
Garçons (Secondaire)	96%	-
Filles (Secondaire)	86%	-
Total	94%	5

Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1

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

Manque de moyens pour payer l'école	44%	-
Ecole trop éloignée	6%	-
Interruption suite à un déplacement / retour	41%	-
Destruction de l'école	3%	-
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)	0%	-
Enfant jamais allé à l'école	6%	-
Autre	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

(Fréquence de réponses pondérée)³

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

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	1	1
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	0	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	2	2
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	1	1
Autre	0	0
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

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

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	0%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	0%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		0
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		0

Analyse Education

En raison d'un déplacement prolongé loin de leurs foyers, la majorité des élèves ont malheureusement enregistré une rupture complète de leur cycle scolaire pour l'année en cours. De plus, le retour dans la zone n'a pas favorisé la reprise des cours en raison de la destruction des infrastructures éducatives. Les écoles de référence, notamment l'EP Muliki et l'EP Rusinga, ont été gravement endommagées lors des hostilités et requièrent une réhabilitation d'urgence avant toute réouverture. Au-delà des dommages immobiliers, les ressources pédagogiques ont été ciblées : les fournitures scolaires ont été pillées et une partie du matériel didactique restant a été incendiée.

APP (Redevabilité envers les populations affectées)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAI		4	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	98%	-	
Nutrition	0%	1	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	2%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	4	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	2	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	1	
AME	-	2	
EHA	-	0	
Santé	-	2	
Education	-	1	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	0	
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)	96%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	1%	-	
Vouchers / foires	22%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	63%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	2%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	26%	-
Où recevoir l'assistance	45%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	45%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	7%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	24%	-
Comment donner son feedback	6%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	2%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	0%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	3%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	38%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	51%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	3%	-
SMS	5%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	9%	-
Crieurs publics avec mégaphones	15%	-
Au travers des leaders communautaires	19%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	2%	-
Organisations / comités de femmes	2%	-
Autorités locales gouvernementales	12%	-
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	38%	-
Boîte à plaintes	77%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	27%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	1%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	7%	-
Crieurs publics avec mégaphones	8%	-
Au travers des leaders communautaires	16%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-

Analyse AAP

La majorité des participants (96%) aux enquêtes ménages ont plébiscité le transfert monétaire inconditionnel comme modalité d'assistance prioritaire. Ce choix se justifie par la flexibilité qu'il offre aux ménages pour répondre à des besoins multisectoriels et diversifiés. Au regard du contexte local notamment en termes d'accès physique, de sécurité et de logistique, cette modalité est jugée particulièrement adaptée par la communauté. Parallèlement, 63% des ménages expriment également une appréciation pour l'assistance en nature.

En matière d'accès à l'information humanitaire, les principales préoccupations portent sur le lieu de réception de l'assistance (45 %), les modalités d'enregistrement (45%) ainsi que les critères de ciblage et d'éligibilité (24 %). Les canaux préférés pour recevoir les informations relatives à l'assistance sont principalement le face-à-face avec un travailleur humanitaire (51%), suivi de l'appel téléphonique (38 %), des leaders communautaires (19%) et des crieurs publics utilisant des mégaphones (15%).

Concernant les mécanismes de plaintes et de retour d'information, les communautés privilégient avant tout la boîte à plaintes (77%), suivie de la ligne verte (38%), du face-à-face avec un travailleur humanitaire (27%) et du recours aux leaders communautaires (16%). Ces préférences mettent en évidence la nécessité de mettre en place des mécanismes de feedback diversifiés, accessibles et confidentiels afin de renforcer la redevabilité, favoriser l'expression des préoccupations communautaires et améliorer la qualité des interventions humanitaires.

Conclusions générales et commentaires

La situation humanitaire dans l'aire de santé de Muliki est alarmante et requiert une attention immédiate. Face à la destruction des infrastructures de base, au pillage des structures sanitaires et à la perte des moyens de subsistance, la communauté locale est incapable de surmonter seule ce choc.

La sécurité alimentaire et moyens d'existence sont critiques. L'insécurité continue de limiter l'accès aux principales zones agricoles, réduisant fortement la production et les moyens de subsistance. Les indicateurs sont alarmants : la majorité de ménages ont une consommation alimentaire pauvre, l'absence quasi généralisée de stocks alimentaires et un recours massif à des stratégies de survie de crise et d'urgence.

Par ailleurs, les résultats du dépistage révèlent une situation nutritionnelle dépassant le seuil d'alerte, avec des cas importants de malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois et une vulnérabilité notable chez les femmes enceintes et allaitantes. Nécessité de poursuite ainsi que le renforcement des interventions.

Par rapport aux abris et articles ménagers essentiels, les conditions de logement sont extrêmement précaires. Une majorité de ménages vit dans des maisons non durables et fortement délabrées, tandis qu'une part importante survit dans des abris d'urgence ou au sein de familles hôtes déjà fragilisées. Les pertes massives de biens durant les déplacements ont accentué la vulnérabilité en AMEs, avec un déficit critique en couchage, ustensiles, vêtements et équipements de stockage d'eau. La promiscuité observée accroît également les risques sanitaires et de protection.

Concernant le WASH, malgré les précédentes interventions d'urgences de HEKS/EPER (2021), les infrastructures hydrauliques et sanitaires présentent aujourd'hui un niveau important de dégradation. L'accès à l'eau demeure relativement acceptable en termes de distance et de quantité, mais la qualité, le stockage et la fonctionnalité des ouvrages restent préoccupants. Le faible accès aux latrines améliorées, la pratique persistante de la défécation à l'air libre et les déficits marqués en pratiques d'hygiène exposent les communautés à un risque élevé de maladies hydriques et environnementales.

En outre, accès aux soins reste fortement limité par le pillage des équipements médicaux, l'absence d'appui aux soins de santé primaires et les difficultés de référence médicale. Les indicateurs de morbidité confirment une forte charge de maladies, notamment le paludisme, les diarrhées et les infections respiratoires, aggravée par une couverture très faible en moustiquaires et des barrières financières persistantes à l'accès aux soins.

Afin d'éviter un basculement vers une plus forte amplification de la crise, il est crucial de mobiliser une réponse d'urgence multisectorielle : la distribution de vivres, la relance agricole, le réapprovisionnement en médicaments essentiels, la réhabilitation des points d'eau et la fourniture d'abris transitoires et des AMEs afin de restaurer progressivement les conditions minimales de survie et de dignité des populations affectées.

Annexe

1. Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités
COOPI	Nutrition	MULIKI, Kasovu, Katanga, Mangina	Prise en charge de la Malnutrition Aigue Sévère (MAS)
CARITAS	Nutrition	MULIKI, Kasovu, Katanga, Mangina	Prise en charge de la Malnutrition Aigue Modérée (MAM)
PAM	Nutrition	MULIKI, Kasovu, Katanga, Mangina	Prise en charge de la Malnutrition Aigue Modérée (MAM), Suivi post-traitement et soutien aux groupes vulnérables en conseil et rations alimentaires adaptées.

2. Photos



Toilettes abandonnées à l'EP Muliki, photo HEKS au 20/05/2026



Ecole primaire Muliki (fenêtrse et porte détruite, et envahie par la brousse car inoccupée), photo HEKS du 20/05/2026



Prise PB/MUAC d'une femme allaitante devant son abris délabré à Mangina, Photo HEKS du 19/05/2026



Reste d'un abri incendié à Kasovu, photo HEKS du 20/05/2026

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 en 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/rCSI) 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 creusé non-protégé 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 seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)