

ERM réalisée dans les aires de santé de Bukumbirwa, Buleusa, Kanune, Kateku et Rusamambu, zone de santé de Pinga, groupement Ikobo, Secteur de Wanianga - Territoire de Walikale

Date de publication : 26/06/2026

Contexte

Description de la crise

En réponse aux alertes EHTools 6461 et 6478, HEKS/EPER et Light and Salt ont conduit une Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans le groupement d'Ikobo, situé dans la zone de santé de Pinga, en territoire de Walikale.

Les cinq aires de santé du groupement – Bukumbirwa, Buleusa, Kanune, Kateku et Rusamambu – accueillent actuellement 12 707 ménages (88 949 personnes), dont 5 198 ménages déplacés et 7 509 ménages retournés, en provenance d'au moins 47 villages situés à l'ouest et au sud de ces aires de santé.

Ces mouvements de population résultent de plusieurs vagues de déplacements survenues depuis 2024 à la suite d'affrontements récurrents entre groupes armés non étatiques. La vague la plus récente, enregistrée en avril et mai 2026, a été provoquée par de nouveaux combats dans les aires de santé de Buhimba, Kalembe (axe Katobo–Ihula), Mashuta (axe Ngerere–Bikenge–Kalehe) et Katetu (axe Mukii–Muhimole). D'autres ménages ont fui les incursions de groupes armés et les pillages signalés sur l'axe Kyaghala–Mirangi–Birundule, dans la chefferie de Bwito.

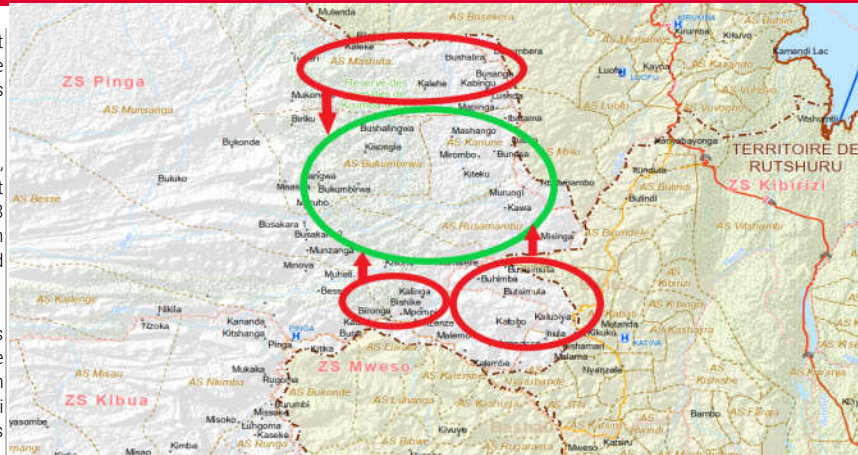
Parallèlement, ces mêmes aires de santé enregistrent depuis 2025 des retours progressifs de populations, favorisés par une amélioration relative de la situation sécuritaire dans leurs localités d'origine. Ces ménages retournés s'étaient précédemment réfugiés dans les agglomérations de Miriki, Kirumba, Kanyabayonga et d'autres localités du territoire de Lubero, ainsi qu'en brousse, lors des épisodes de violences de 2024 et 2025.

Réalisée du 11 au 23 juin 2026, l'ERM met en évidence d'importants besoins humanitaires. Les secteurs les plus affectés sont la sécurité alimentaire, la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA), ainsi que les articles ménagers essentiels (AME), soulignant la nécessité d'une réponse humanitaire multisectorielle, rapide, adaptée et coordonnée en faveur des populations affectées.

Pour plus d'informations, merci de contacter :
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

3. Demba Samba SY, Coordinateur Terrain Nord-Kivu
Courriel : demba.sy@heks-eper.org
Tél : +243 818 950 509



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	6461_6478	6461_6478	6461_6478
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/04/2026	24/04/2026	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	12707	12707	
Taille moyenne ménages	7.0	-	
Source : équipe d'évaluation			
Accès physique	Voiture a part l'axe Bukumbirwa et Ruwara-Irimba accessible à moto.		
Accès sécuritaire	Moyen		
Présence de la MONUSCO	Non		
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Aucun incident sécuritaire grave enregistré les 2 dernières semaines.		
Couverture tél.	Orange (50%), Airtel, Vodacom (estimation)		
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres			

Conséquences humanitaires

Les affrontements récurrents survenus depuis fin 2024, accompagnés de pillages et d'incendies d'habitations, ont fortement détérioré les conditions de vie des populations déplacées et retournées. Dans plusieurs villages de l'aire de santé de Buhimba, de nombreuses habitations ont été incendiées, entraînant la perte des biens des ménages, notamment des articles ménagers essentiels.

La majorité des ménages retournés, revenus depuis moins de six mois, ne disposent pas encore de ressources suffisantes pour reconstituer leurs moyens d'existence. Parallèlement, les disponibilités alimentaires restent insuffisantes pour couvrir les besoins des ménages déplacés et des communautés hôtes.

L'accès aux services sociaux de base demeure fortement perturbé. La plupart des enfants ne sont pas scolarisés, à l'exception de ceux du village de Buleusa, tandis que l'accès aux soins de santé est limité par l'insuffisance des moyens financiers des ménages.

Par ailleurs, une forte promiscuité est observée dans les villages de Rusamambu, Bukumbirwa et Kateku, où de nombreux ménages déplacés sont hébergés par des ménages retournés dans des habitations de capacité limitée. Enfin, l'accès à l'eau potable, déjà précaire avant la crise, s'est davantage dégradé sous l'effet conjugué de l'afflux de populations et de la sécheresse, accentuant les risques sanitaires.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	19%	15%
6-17 ans	19%	20%
7 mois-5 ans	11%	10%
0-6 mois	2%	1%
Total	52%	48%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	58%
Nutrition	13%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	8%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	6%
Santé	37%
Education	3%
Nourriture	0%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	1%

Tableau de scores de severite ERM (EM, % des menages)						
Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de menages déplacés	5198				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	2%	3%	11%	-	84%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	9%	-	91%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs /	2%	25%	-	-	70%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	32%	-	-	-	68%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	84%	-	15%	-	1%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	81%	-	19%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	9%	53%	37%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	36%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	16%	64%	18%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	11%	5%	18%	6%	16%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	1%	-	99%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	48%	32%	12%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	49%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Une flambée des maladies dans les villages évalués				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	92%	-	-	-	8%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	82%	-	-	-	18%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	64%	-	-	-	36%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	77%	-	19%	-	4%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 dernier	63%				

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

Selon les participants aux groupes de discussion communautaire, les ménages déplacés n'envisageraient pas un retour à court terme dans leurs villages d'origine en raison de la persistance de l'insécurité et de la crainte de nouveaux affrontements. Les autorités locales restreindraient par ailleurs les mouvements vers plusieurs villages abandonnés ainsi que vers les zones sous le contrôle de groupes armés non étatiques.

Dans les zones de provenance, des incidents de protection continueraient d'être signalés, notamment des enlèvements contre rançon ciblant des personnes effectuant des mouvements pendulaires. À titre d'exemple, une dizaine d'hommes originaires de Bukumbirwa auraient été enlevés sur l'axe Mangwa–Ngerere le 2 juin 2026, tandis que quatre autres hommes auraient été enlevés sur l'axe Bikenge–Ngerere.

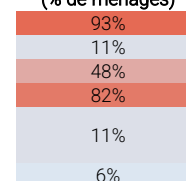
Dans les zones d'accueil, la situation sécuritaire se serait globalement améliorée au cours des six derniers mois, favorisant les retours progressifs de populations. Toutefois, des risques d'incursions de groupes armés persisteraient, en particulier dans le village de Kateku, où une autorité locale aurait été tuée en mai 2026, illustrant la fragilité persistante du contexte sécuritaire.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	93%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	11%
Vouchers / foires	48%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	82%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	11%
Autre	6%

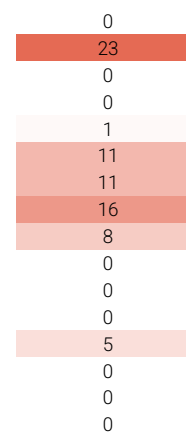
(% de ménages)



Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	23
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	1
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	11
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	11
Santé	16
Education	8
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	5
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

(Fréquence de réponses pondérée)³
Fréquence max. possible 25



Informations sur l'enquête

Méthodologie

Pour conduire cette évaluation rapide multisectorielle des besoins, l'équipe conjointe HEKS/EPER et LIGHT AND SALT a utilisé une approche à méthodes mixtes combinant des méthodes quantitatives et qualitatives afin de garantir une analyse complète, fiable et triangulée des résultats. Ainsi, quatre techniques de collecte de données ont été utilisées :

- Des enquêtes ménages auprès d'un échantillon aléatoire simple de 288 ménages dans les villages de 5 aires de santé ;
- Des entretiens avec 25 informateurs clés, dont 9 autorités locales/gouvernementales, 6 professionnels de santé, 5 professionnels de l'éducation, 4 représentants de déplacés et 1 personnel d'une ong locale;
- L'organisation de 10 groupes de discussion communautaires, avec un échantillonnage raisonné par statut à Bukumbirwa, Buleusa, Kanune, Kateku et Rusamambu en tenant compte de la représentativité des femmes et des axes géographiques ;
- L'observation libre dans les ménages ainsi que des infrastructures communautaires de base.

Pour le rapportage, l'équipe d'évaluation a utilisé l'outil standard ERM développé par REACH et dissimulé par OCHA pour la communauté humanitaire en RDC.

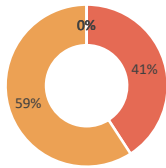
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retourné, etc.)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Statut de déplacement (PDI, retourné, etc.)	Indicatifs
EM (OL)	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
	Oui	-	-	Indicatifs
EM IC RDS/GDC				
Date de début de l'enquête		11/06/2026	11/06/2026	11/06/2026
Date de fin de l'enquête		23/06/2026	23/06/2026	23/06/2026
Organisation		HEKS/EPER et LIGHT AND SALT		
Mission inter-agence/inter-organisation?		Oui	Oui	Oui
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
BUKUMBIWA	1117	31	3	2
BULEUSA	4152	51	5	2
IRIMBA	135	5	1	
RUARUA	110	6	1	
BUSEERA	57	10	:	
KANUNE	831	24	2	1
KATSINGA	1543	22	3	1
KISHONGYA	1170	14	1	
KITOTOKA	140	8		
MAHIYA	96	5		
MUMBANGWE	211	8		
KATEKU	1286	47	4	2
KALONGE	399			
LUICHEMBE	80			
RUSAMAMBU	1380	57	5	2
Total	-	12707	288	25
				10

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



- % estimé de ménages par statut
- Déplacés
 - Retournés
 - Communauté hôte / autochtones
 - Réfugiés
 - Rapatriés / expulsés

	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	41%	41%	41%
Retournés	59%	59%	59%
Communauté hôte / autochtones	0%	0%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Les cinq aires de santé évaluées constituent une zone mixte de déplacés et de retournés. Elles accueillent environ 12707 ménages dont 5198 ménages déplacés et 7509 ménages retournés.

La vague récente des déplacés, 1603 ménages, est arrivée entre le 24 avril et le 4 juin 2026, fuyant les affrontements entre groupes armés non étatiques, les bombardements à distance et la dégradation de la situation sécuritaire dans les zones de provenance. Les vagues précédentes sont arrivées au dernier trimestre 2025 et en février-mars 2026. Les déplacés viennent de villages des aires de santé de Buhimba, Mashuta, Munsanga, Kateku, Rusamambu et Bukumbirwa situées dans la même zone de santé de Pinga et de l'aire de santé de Kalembe (axe Ihula-Katobo) située dans la zone de santé de Mweso en territoire de Walikale. Une minorité de ménages viennent des aires de santé de Kyaghala et Birundule dans la zone de santé de Kibirizi en territoire de Rutshuru. Ils n'envisagent pas de retour à court terme en raison de l'insécurité persistante.

Parmi les ménages retournés, environ 3559 ménages soit 47% sont revenus depuis moins de six mois. Ils ont regagné leurs villages en provenance de Miriki, Kanyabayonga, Kayna, Kirumba et d'autres localités où ils s'étaient déplacés en 2024 et 2025.

Les déplacés exercent une forte pression démographique sur les retournées, particulièrement à Rusamambu et Bukumbirwa où elle dépasse 100%, alors que la majorité des ménages retournés disposent de ressources très limitées et de faibles capacités de relèvement. A Bukumbirwa et Rusamambu, au moins 40% des ménages demeurent encore en déplacement par crainte pour leur sécurité et l'inaccessibilité dans leurs champs contre une minorité à Buleusa, Kanune et Kateku.

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

Déplacés	5198	5198	5198
Retournés	7509	7509	7509
Communauté hôte / autochtones	0	0	
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée 12707 12707 12707

Taille moyenne des ménages (EM) 7.0 -

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

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil (Réponse IC majoritaire) 20% Oui , quelques-uns (moins de la moitié)

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée 2559 -

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

	Aires de santé	Villages	Commuanuté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
	BUKUMBIKWA	BUKUMBIKWA	0	698	419	1117	100%
	BULEUSA	BULEUSA	0	1764	2388	4152	100%
	BULEUSA	IRIMBA	0	40	95	135	100%
	BULEUSA	RUARUA	0	35	75	110	100%
	KANUNE	BUSESERA	0	0	57	57	100%
	KANUNE	KANUNE	0	291	540	831	100%
	KANUNE	KATSINGA	0	309	1234	1543	100%
	KANUNE	KISHONGYA	0	396	774	1170	100%
	KANUNE	KITOTOKA	0	25	115	140	100%
	KANUNE	MAHIYA	0	34	62	96	100%
	KANUNE	MUMBANGWE	0	16	195	211	100%
	KATEKU	KATEKU	0	519	767	1286	100%
	RUSAMAMBU	KALONGE	0	185	214	399	100%
	RUSAMAMBU	LUHEMBE	0	12	68	80	100%
	RUSAMAMBU	RUSAMAMBU	0	874	506	1380	100%
	Total		0	5198	7509	12707	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	1	2%	1	1%	2	1%
115-125 mm	10	20%	10	9%	20	12%
>125 mm	40	78%	102	90%	142	87%
MAG	11	22%	11	10%	22	13%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Filles de moins de 5 ans						
<115 mm	1	2%	0	0%	1	1%
115-125 mm	17	28%	11	11%	28	17%
>125 mm	42	70%	93	89%	135	82%
MAG	18	30%	11	11%	29	18%

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Enfants de moins de 5 ans						
<115 mm	2	2%	1	0%	3	1%
115-125 mm	27	24%	21	10%	48	15%
>125 mm	82	74%	195	90%	277	84%
MAG	29	26%	22	10%	51	16%

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	36	19%
>230 mm	155	81%
MAG	36	19%

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

	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans			
<115 mm	10	5	15
115-125 mm	6	7	13
MAG	16	12	28

	n	n	n
	n	n	n
Filles de moins de 5 ans			
<115 mm	9	8	16
115-125 mm	11	9	20
MAG	19	16	36

	n	n	n
	n	n	n
Enfants de moins de 5 ans			
<115 mm	18	13	31
115-125 mm	17	16	33
MAG	35	29	64

Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	0
185-230 mm	11
MAG	11

Analyse Nutrition

La situation nutritionnelle dans les aires de santé évaluées se dégrade et reflète vulnérabilité alimentaire des ménages déplacés et retournés. Parmi les 328 enfants de 6 à 59 mois dépistés par le périmètre brachial (PB), 16% souffrent de malnutrition aiguë globale, dont 1% de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 15% de malnutrition aiguë modérée (MAM). Chez les 191 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) dépistées, 19% présentent une malnutrition aiguë modérée. L'insécurité alimentaire croissant, les cas de MAM non pris en charge pourraient également basculer en MAS.

Les données de routine des cinq centres de santé confirment la même tendance, avec 384 cas de malnutrition enregistrés au cours du mois de mai 2026 chez les enfants de 6 à 59 ans, dont 187 cas de MAS. 55 cas concernant des femmes enceintes et allaitantes.

Seuls les centres de santé de Buleusa et de Kanune, appuyés par MEDAIR, disposent actuellement d'une capacité de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère.

Il reste ainsi indispensable de renforcer et d'étendre la prise en charge nutritionnelle à l'ensemble des structures sanitaires de la zone, et de mettre en œuvre une réponse intégrée associant nutrition, sécurité alimentaire et moyens de subsistance afin de prévenir une aggravation de la crise nutritionnelle et une augmentation de la mortalité liée à la malnutrition.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		25	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	70%	24	
Agriculture de subsistance	28%	25	
Agriculture de rente	1%	1	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	2	
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%	1	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	58%	-	
Non	41%	-	
Ne sait pas	1%	-	
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)		Non consensus	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	44%	-	
Non	56%	-	
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	21%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	24%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	1%	-	
Autre (Manque d'argent)	43%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Non	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	-	12	
Non	-	13	
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	-	2	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	6	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	16	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	1	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 25	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	34%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	43%	-	
Marché	6%	-	
Travail pour de la nourriture	73%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	1%	-	
Achat auprès d'un voisin	13%	-	
Petit commerce	6%	-	
Vente de braises/charbon, etc	1%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	6%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	24%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
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	84%	-	5
1-2 semaines	11%	-	3
3-4 semaines	3%	-	
Plus de 4 semaines	2%	-	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)	1%	-	1
Limite (>28)	9%	-	3
Pauvre (≤28)	91%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	2%	-	1
Sous pression (<19)	25%	-	3
Crise / urgence (≥19)	74%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

La zone connaît une insécurité alimentaire sévère. Selon les discussions communautaires, la majorité des ménages déplacés ont perdu leurs principaux moyens de subsistance et dépendent essentiellement des travaux journaliers, devenus rares et nécessitant parfois des déplacements vers le territoire voisin de Lubero. De nombreux ménages retournés revenus en 2026 ont, quant à eux, manqué la saison culturale B 2026. La situation est aggravée par la sécheresse, qui a affecté gravement les productions agricoles durant cette saison B (moins de 30% de production attendue dans la zone), et par les restrictions sécuritaires limitant l'accès aux principales zones de production.

Cette dégradation se traduit par une faible disponibilité alimentaire à l'exemple de Rusamambu où les denrées s'épuisent régulièrement sur le petit marché local tenu chaque soir. Les vivres ne sont plus disponibles en quantité suffisante qu'au marché de Buleusa et Miriki (territoire de Lubero). Les ménages déplacés ne disposent pas de stock alimentaire et seule une minorité des retournés installés depuis plus de six mois possède des réserves supérieures à quatre semaines. La majorité de ménages déplacés mangent souvent un repas non diversifié (composée uniquement de tubercules seuls ou avec légumes).

Les résultats quantitatifs confirment cette situation critique : seul 1% de ménages ont un score de consommation alimentaire acceptable ; 98% recourent à des stratégies de survie dont 74% à des stratégies de crise ou d'urgence. En outre, 84% des ménages ne disposent pas de réserves alimentaires couvrant une semaine, contre 11% ayant des réserves d'une à deux semaines et seulement 5% disposant de stocks pour trois semaines ou plus. La perception de la gravité de la faim est également largement partagée ; 16 informateurs clés sur 25 la jugeant importante. De même, 22 IC sur 25 rapportent des pertes de cultures liées à la sécheresse au cours des trois derniers mois. Par ailleurs, l'insuffisance de semences et d'outils aratoires durant la saison A 2026 pourrait limiter les capacités de relance agricole des ménages, malgré l'existence de terres cultivables.

La combinaison des déplacements prolongés, de la perte des moyens de subsistance, des chocs climatiques et des contraintes sécuritaires plonge la majorité des ménages dans une situation d'insécurité alimentaire préoccupante. Une réponse humanitaire en sécurité alimentaire s'avère nécessaire, notamment à travers une assistance alimentaire immédiate, complétée par un appui en semences et en outils aratoires afin de soutenir la reprise des activités agricoles et de renforcer les moyens d'existence des ménages affectés.

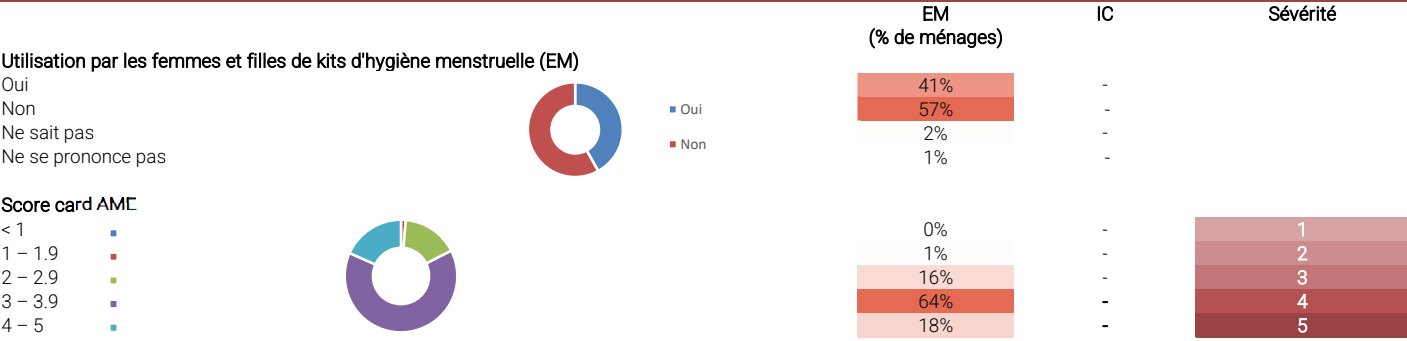
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		25	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	32%	-	
En famille d'accueil	38%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	27%	-	
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 (EM ⁶ , IC ²)			
Maison (construction durable)	15%	14	
Maison (construction non-durable délabrée)	80%	25	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	5%	8	
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, quelques-uns (moins de la moitié)		
Promiscuité dans les abris (EM)			Sévérité
Oui	36%	-	2
Non	64%	-	
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	7%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	3%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	24%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	23%		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	6%		
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	30%		3
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)	1%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
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.)	0%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

Analyse Abris

Les besoins en abris demeurent particulièrement critiques dans les aires de santé évaluées, notamment dans les villages de Rusamambu, Bukumbirwa, Kalonge et Kateku, où la surpopulation des habitations est très élevée, la majorité des maisons étant occupées par au moins deux ménages. La qualité des habitations est également préoccupante. Hormis le village de Buleusa, la majorité des abris sont non durables, dégradés, exigus et suintent durant la saison de pluie. Les ménages déplacés sont principalement hébergés dans des maisons abandonnées par leurs propriétaires encore de déplacement, avec l'autorisation unique des autorités locales, ou dans des familles d'accueil, tandis qu'une minorité vit dans des abris d'urgence. Par ailleurs, au moins six villages de provenance des déplacés notamment Buhimba, Chanjikiro, Ngambi, Ngerere, Burombi et Buhosho avaient été entièrement incendiés, entraînant la perte totale des habitations et des biens des ménages.

Les résultats des enquêtes ménages confirment l'ampleur des besoins : 80% des ménages vivent dans des abris non durables et délabrés, contre seulement 15% dans des maisons un peu durables et 5% dans des abris d'urgence. En outre, 36% des ménages dorment dans une seule chambre, illustrant le niveau élevé de promiscuité et de surcharge des abris. Une réponse en abris est nécessaire au travers la construction des abris transitionnels aux ménages retournés afin de renforcer leurs capacités d'accueil, ces ménages accueillant également des déplacés.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Les déplacements réactifs aux affrontements répétés et accompagnés de pillages et d'incendies de villages, ont entraîné des pertes de biens essentiels. Les besoins en articles ménagers essentiels (AME) demeurent particulièrement élevés dans les villages de Bukumbirwa, Kateku, Kishongya-Bushaligwa et Kanune, ainsi que parmi les nouveaux déplacés de Buleusa et de Rusamambu. Selon les participants aux groupes de discussions communautaires et l'observation, à Bukumbirwa et Kateku, certains ménages déplacés et retournés pratiquent une cuisine rotative en raison du nombre insuffisant de casseroles. Les matelas sont rares et de nombreux ménages dorment à même le sol, sur des feuilles de haricots ou de bananiers, utilisant des pagnes usés comme couvertures. La Croix-Rouge de la RDC a distribué des kits AME à 5528 ménages déplacés et retournés en avril 2026 à BULEUSA et RUSAMAMBU. Cette assistance a couvert une partie des besoins, la zone comptant au total 12707 ménages affectés. D'après les participants aux groupes de discussions, certains ménages auraient également vendu leurs AME reçus pour subvenir à d'autres besoins pressants. Les résultats des enquêtes ménages confirment l'ampleur des besoins : 82% des ménages présentent un score Card AME supérieur ou égal à 3, traduisant un niveau élevé de vulnérabilité en articles ménagers essentiels. Par ailleurs, 57% des femmes et filles en âge de procréer ne disposent pas de kits d'hygiène menstruelle améliorés, faute de moyens pour s'en procurer, les exposant à des risques accrus pour leur santé, leur dignité et leur protection.

Une assistance en articles ménagers essentiels (AME), intégrée à des kits de dignité, est recommandée dans la zone. Les interventions devraient cibler en priorité les aires de santé de Bukumbirwa, Kateku et Kanune, ainsi que les ménages nouvellement déplacés de l'aire de santé de Buleusa.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de
réponses pondérée)³
25

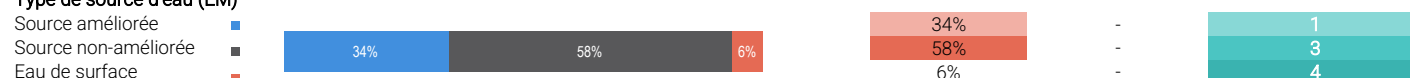
Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

source (IC)

Type de source	Nombre de points d'eau par village					
	RUSAMAMBU	BULEUSA	KATEKU	KANUNE-KATSINGA-KITOTOKA	KISHONGYA	BUKUMBIRWA
Robinetts privés	0	6	0	0	0	0
Robinetts publics / bornes fontaines (Total)	0	26	0	0	0	0
Robinetts publics / bornes fontaine fonctionnel(le)s	0	17	0	0	0	0
Robinetts publics / borne fontaine non fonctionnel(le)s	0	9	0	0	0	0
Puits à pompe/forage	1	6	2	0	0	0
Puits creusé aménagé	0	0	0	0	0	0
Source naturelle (Total)	13	11	6	32	4	4
Source naturelle aménagée	2	1	1	9	0	0
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	7	8	5	23	4	4
Ménages ayant un système de collecte d'eau des pluies	0	0	0	0	0	0
Boutiques à eau et ou nombre des points de vente	0	0	0	0	0	0
Eau de surface (rivière, lac, mare etc.)	0	0	0	0	0	0

Type de source d'eau (EM) ⁸



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

49% - 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)

Aucun, tous les ménages ont assez d'eau

Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)



Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²

Pas de problème	6%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	21%	7
Les points d'eau sont difficiles d'accès	14%	2
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	1%	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	2%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	69%	17
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	15%	9
L'eau est trop chère	2%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	73%	18
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	21%	12
Autre	4%	2
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 de 30 minutes

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

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
25

Sévérité

11%	-	1
5%	-	2
17%	-	2
18%	-	3
25%	-	3
6%	-	4
16%	-	5

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

Oui, eau et savon

Oui, eau seulement

Non

0%	-	1
1%	-	3
99%	-	5

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

Aucun(e)

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

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

Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)

Oui

Non

Ne sait pas

Ne se prononce pas

39%	-
61%	-
0%	-
0%	-

Latrines séparées par sexe (EM)

Oui

Non

Ne sait pas

Ne se prononce pas

1%	-
99%	-
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

-	14
-	3
-	19
-	0
-	12
-	2

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de
réponses pondérée)³
25

Sévérité

0%	-	1
0%	-	2
48%	-	3
32%	-	4
12%	-	5

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

Analyse EHA

L'accès à l'eau constitue l'un des besoins les plus critiques dans les aires de santé évaluées. La situation est particulièrement sévère à Kateku, Rusamambu, Bukumbirwa, Kalonge et Kishongya, où de nombreux ménages ne disposent pas d'une quantité d'eau suffisante, y compris pour la boisson. Les faibles débits des points d'eau, l'assèchement de certaines sources et la non-fonctionnalité de plusieurs ouvrages, aggravés par la sécheresse, limitent fortement l'accès à l'eau. Les résultats des enquêtes ménages montrent que seuls 34% des ménages utilisent une source d'eau améliorée, contre 58% qui dépendent de sources non améliorées et 6% d'eaux de surface. En outre, 16% des ménages déclarent manquer d'eau pour boire, 23% pour cuisiner, 44% pour l'hygiène personnelle et 52% pour d'autres besoins domestiques. Cette sévérité est corroborée par les informateurs clés, dont 10 sur 25 estiment qu'un grand nombre de ménages n'ont pas suffisamment d'eau pour boire. Le temps de puisage dépasse 30 minutes pour 60% des ménages. Bien que le village de BULEUSA bénéficie d'une adduction d'eau réhabilitée par HEKS/EPER en 2024, l'approvisionnement demeure insuffisant en raison de la faible capacité de la tuyauterie alimentant le réservoir.

La situation de l'assainissement est également très préoccupante. Hormis le village de Buleusa et Kanune-Katsinga, plus de 70% des parcelles ne disposent pas de latrines et les quelques installations existantes sont majoritairement non améliorées. Les données quantitatives montrent que seulement 7% des installations sanitaires sont améliorées, contre 80% qui sont non améliorées. Par ailleurs, 12% des ménages pratiquent la défécation à l'air libre, faute de latrines. La surcharge des latrines est particulièrement marquée à Rusamambo, Bukumbirwa, Kateku et Kishongya. Selon les résultats quantitatifs, une latrine est utilisée par au moins quatre ménages pour 57% des ménages. La quasi-totalité des ménages ne disposent ni de dispositifs de lavage des mains avec savon, ni de douches, ni de fosses à ordures

Une intervention est EHA est une urgence dans les aires de santé évaluées.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		25	
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		88%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		1%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		11%	-
Autre		0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		86%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		1%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		11%	-
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		70%	-
Entre 1 heure et 2 heures		23%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		5%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		2%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	3	Sévérité
A la maison avec sage-femme	-	2	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de sante / d'accueil	-	20	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
	EM	IC	
	(% de ménages)	(Fréquence de réponses pondérée) ³	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		25	

Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²		
Pas de problèmes	-	1
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	1
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0
Manque de médicaments	-	16
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	21
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	3
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	2
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	2
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0
Autre	-	3
Ne sait pas	-	0

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

Diarrhée	49%	-	3
Fièvre	73%	-	
Toux	68%	-	
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)



4%	-
96%	-
0%	-

Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)

Paludisme
Infection Respiratoire Aigue
Diarrhées aiguës
Typhoïde
Malnutrition aigue globale
Rougeole
Choléra
Fièvre jaune
Fièvre hémorragique
Autre

IC	
Cas suspects	Cas confirmés
286	167
261	312
129	129
0	17
65	65
2	2
0	0
0	0
0	0
0	0
0	20

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, beaucoup

Analyse Santé

Les aires de santé évaluées sont desservies par quatre centres de santé (Kateku, Bukumbirwa, Rusamambu et Kanune) et un centre de santé de référence à Buleusa. Seules les formations sanitaires de Buleusa et de Kanune bénéficient d'un appui en soins de santé primaires par MEDAIR. Les structures non appuyées font face à d'importantes ruptures de médicaments et à un déficit d'équipements médicaux. À titre illustratif, le centre de santé de Kateku enregistrait, au 11 juin 2026, une rupture de stock de sept médicaments traceurs, notamment le Ciprofloxacine, le Zinc, l'Ocytocine, l'ASAO, le Fansidar, le kit PEP et les ATPE. Les centres de santé de Kateku et de Rusamambu ne possèdent aucun système de stockage des vaccins.

Malgré l'appui apporté au centre de santé de référence de Buleusa, les communautés déplorent l'insuffisance des médicaments, obligeant les infirmiers à prescrire des ordonnances pour un achat en pharmacie. Cette situation liée à une forte pression démographique et à l'afflux de patients provenant des aires de santé voisines non appuyées, le taux d'utilisation du centre de santé de référence de Buleusa ayant atteint 208% en mai 2026. À la suite des contraintes financières, la majorité des malades recourent à l'automédication et ne fréquentent les structures de santé qu'en cas de gravité, certains devant parcourir plus de deux heures et demie de marche pour accéder aux soins gratuits à Buleusa.

L'accès limité aux soins de santé a de conséquences néfastes. Au moins 21 décès communautaires ont été enregistrés depuis le 1er mai 2026, dont 5 enfants de moins de cinq ans à Bukumbirwa, Kateku et Rusamambu-Kalonge. Neuf accouchements à domicile enregistré en juin à Rusamambu.

La morbidité des enfants de moins de cinq ans est particulièrement élevée : 49%, 73% et 68% rapportent qu'au moins un enfant a souffert respectivement de la diarrhée, fièvre et toux. Les cas de diarrhée sont associés à l'insuffisance d'eau et aux mauvaises conditions d'hygiène, tandis que ceux de paludisme par la faible utilisation des moustiquaires, 96% des ménages n'en utilisant pas.

En outre, les formations sanitaires, actuellement coupées du Bureau Central de Zone de Pinga, ne reçoivent plus les antipaludéens fournis par l'organisation PPSSP. Un positionnement en soins de santé est vivement recommandé dans les aires de santé non appuyées mais également un plaidoyer auprès du BCZ Pinga et PPPSP pour approvisionner les formations de l'axe Buleusa en antipaludéens.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 25	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)	8%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Ne sait pas	

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

Présence de PSH	18%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	20	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	28	-	
Nombre total de personnes âgées	8	-	

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

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

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
8	11	15	12
1	0	0	0
1	0	0	0
0	0	0	0
0	8	0	6
2	1	1	0
0	0	0	0
1	1	2	6
0	0	0	0
1	1	1	1
1	0	0	0
1	0	0	0
12	4	1	0
0	0	0	0
0	0	2	0
0	0	0	0
12	4	4	1
0	1	0	1
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	22%	-
Déni d'accès à des services	2%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	11%	-
Mariage forcé	12%	-
Travail forcé	36%	-
Pas de cas dans le ménage	56%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	2%	-

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

Violence physique ou harcèlement	21%	-
Déni d'accès à des services	7%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	3%	-
Mariage forcé	22%	-
Travail forcé	14%	-
Pas de cas dans le ménage	69%	-
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 25	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection			

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

Pas de cas dans la communauté	41%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	5%	-
Viol	25%	-
Agression sexuelle	29%	-
Violence physique ou harcèlement	26%	-
Mariage forcé	23%	-
Déni d'accès à des services	8%	-
Abus psychologique / émotionnel	16%	-

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

Oui

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

Tensions avec la communauté d'accueil	-	3
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	10
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	11
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0
Ne se prononce pas	-	0

Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)

Oui

Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²

Aucun problème	-	15
Accaparement des terres	-	3
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	2
Accès à la terre pour les PDIs	-	4
Augmentation du coût du loyer	-	1
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	1
Destruction des cultures ou des animaux	-	1
Destruction des étangs piscicoles	-	0
Exploitation des ressources naturelles	-	0
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	1
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0
Insécurité d'occupation	-	1
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0
Problèmes de limites	-	2
Rareté des terres	-	1
Remise en cause des transactions foncières	-	0
Répartition inégale des terres	-	1
Restitution des biens	-	0
Successions	-	0
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0
Ne sait pas	-	2
Autre	-	1

Analyse Protection

La situation sécuritaire est actuellement calme dans les villages évalués. Néanmoins, les populations demeurent exposées à d'importants risques de protection, notamment lors des mouvements pendulaires vers les zones de provenance pour la recherche de nourriture, où les déplacements restent fortement restreints.

À titre illustratif, les informations recueillies auprès des informateurs clés indiquent que dix habitants de Bukumbirwa ont été enlevés par des hommes armés le 2 juin 2026 à Mangwa/Ngerere, avant d'être libérés plusieurs heures plus tard. Les femmes effectuant ces déplacements sont également exposées à un risque accru de violences sexuelles. Les participants aux groupes de discussion ont par ailleurs signalé des violations du droit à la liberté, notamment des cas d'arrestations arbitraires et de travaux forcés.

En outre, la prise en charge des survivantes de violences sexuelles reste particulièrement limitée. Les centres de santé de Rusamambu et de Kateku sont en rupture de stock de kits de prophylaxie post-exposition (PEP), alors que le centre de santé de Rusamambu a déjà pris en charge 17 cas de violences sexuelles depuis avril 2026. De plus, selon les participants aux groupes de discussion et les informateurs clés, à Bukumbirwa et Kishongya, certains cas de viol seraient dissimulés, les victimes ne se rendant pas aux structures sanitaires pour bénéficier d'une prise en charge. Le dernier cas signalé à Kishongya concerne deux femmes victimes de violences sexuelles qui n'ont pas bénéficié d'une prise en charge médicale en raison de l'éloignement des services en mai. La seule prise en charge gratuite et accessible est assurée au centre de santé de référence de Buleusa, situé à plus de deux heures de marche de Rusamambu.

Par ailleurs, la protection de l'enfance nécessite également une attention particulière. Au moins 19 enfants séparés de leurs familles ont été identifiés, dont 15 à Rusamambu-Kalonge, 2 à Bukumbirwa, 1 à Kishongya et 1 à Ruarua. Ces enfants sont actuellement hébergés dans des ménages vulnérables sur le plan économique.

Enfin, les risques liés aux restes explosifs de guerre (REG) demeurent préoccupants. En mars 2026, trois enfants ont été gravement blessés par des engins explosifs dans les champs de Buleusa. De plus, selon les informateurs clés, trois engins non explosés présents dans le quartier Kambaliro II continuent de représenter une menace importante, en particulier pour les enfants.

Une réponse urgente en protection est nécessaire, notamment à travers la prise en charge des enfants séparés, l'approvisionnement en kits PEP dans les structures en rupture, ainsi que le déminage des engins explosifs à Buleusa.

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education

Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)

Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)



Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)



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	-	8
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0
Dehors / sous les arbres	-	0
Autre	-	1
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)	53%	-
Filles (Primaire)	57%	-
Garçons (Secondaire)	68%	-
Filles (Secondaire)	73%	-
Total	63%	4

Taux total $\geq 70\%$ = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; $\leq 15\%$ = Sévérité 1

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

Manque de moyens pour payer l'école	42%	-
Ecole trop éloignée	4%	-
Interruption suite à un déplacement / retour	45%	-
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	1%	-
Absence des enseignants	0%	-
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-
Enfant jamais allé à l'école	1%	-
Autre	6%	-
Ne se prononce pas	1%	-

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

(Fréquence de réponses pondérée)³

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
6	6
5	5
0	0
0	0
10	10
0	0
0	-
0	-
0	0
1	0
0	0
0	0
3	4
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)	-	54%
Avant la crise	-	86%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	77%
Avant la crise	-	91%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	44.2
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	70

Analyse Education

21 écoles primaires et 10 écoles secondaires demeurent globalement fonctionnelles dans les villages évalués, mais l'accès à l'éducation est fortement compromis. La majorité des enfants en âge scolaire (63%), tant au primaire qu'au secondaire, ne fréquentent plus l'école en raison du manque de moyens financiers des ménages pour acquérir les fournitures scolaires, payer les frais scolaires et des interruptions répétées liées aux déplacements multiples.

La situation est particulièrement préoccupante dans certains villages. À Kalonge, situé à environ une heure de marche de Rusamambu, l'unique école primaire est non fonctionnelle, les enseignants ayant abandonné leurs postes faute de rémunération et les bâtiments scolaires en pisé ayant été détruits et utilisés comme bois de chauffe par des hommes armés lors des affrontements. À Bukumbirwa, la seule école secondaire n'est plus opérationnelle et une seule des deux écoles primaires du village fonctionne encore. À Kanune, la qualité de l'enseignement est gravement affectée: l'unique école primaire gratuite est surpeuplée, tandis que trois autres écoles non mécanisées souffrent d'un manque d'enseignants et d'une forte irrégularité des cours.

Les infrastructures scolaires sont, en majorité, délabrées et insuffisamment équipées. Les établissements manquent de pupitres, de tableaux et de matériels didactiques suffisants. En outre, certains enfants ayant manqué plusieurs années scolaires consécutives peinent à réintégrer le système éducatif en raison de leur âge avancé. L'école primaire EP2 KIBILA à KATEKU est située à moins de 50 mètres d'une position militaire, exposant les élèves et le personnel enseignant à des risques élevés en cas d'incident sécuritaire.

Une réponse en Education au travers la distribution de kits scolaires, la réhabilitation et l'équipement des infrastructures scolaires, etc. est recommandée.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAF		25	
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	58%	-	
Nutrition	13%	3	
Abris	0%	0	
AME	8%	0	
EHA	6%	0	
Santé	37%	9	
Education	3%	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	1%	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	-	23	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	1	
AME	-	11	
EHA	-	11	
Santé	-	16	
Education	-	8	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	5	
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)	93%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	11%	-	
Vouchers / foires	48%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	82%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	11%	-	
Autre	6%	-	
	EM (% de ménages)	IC	
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM)²			
Pas de besoin d'information	5%	-	
Où recevoir l'assistance	59%	-	
Comment s'enregistrer pour l'assistance	59%	-	
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	4%	-	
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	58%	-	
Comment donner son feedback	7%	-	
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	8%	-	
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	5%	-	
Les responsabilités du personnel humanitaire	13%	-	
Autre	5%	-	
Préfère ne pas répondre	0%	-	

Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²

Appel téléphonique		17%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)		61%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)		8%	-
SMS		3%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)		0%	-
Evenements communautaires		3%	-
Crieurs publics avec mégaphones		20%	-
Au travers des leaders communautaires		72%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux		2%	-
Organisations / comités de femmes		3%	-
Autorités locales gouvernementales		15%	-
Autorités locales (police, militaires)		6%	-
Autre		0%	-
Préfère ne pas répondre		0%	-

Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²

Appel téléphonique		24%	-
Boîte à plaintes		82%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)		53%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)		5%	-
SMS		1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)		0%	-
Evenements communautaires		1%	-
Crieurs publics avec mégaphones		1%	-
Au travers des leaders communautaires		34%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux		1%	-
Organisations / comités de femmes		0%	-
Autorités locales gouvernementales		4%	-
Autorités locales (police, militaires)		1%	-
Autre (préciser)		0%	-
Préfère ne pas répondre		0%	-

Analyse AAP

Les communautés expriment principalement des besoins en information concernant les modalités d'enregistrement pour accéder à l'assistance ainsi que les critères de ciblage et d'éligibilité. Les canaux de communication privilégiés pour la diffusion de ces informations sont les leaders communautaires (72%), les échanges en face-à-face avec les travailleurs humanitaires (61%) et les crieurs publics utilisant des mégaphones (20%), etc.

S'agissant des mécanismes de gestion des plaintes et de retour d'information, les options les plus préférées sont les boîtes à plaintes (82%), les échanges directs avec les travailleurs humanitaires (53%), les leaders communautaires (34%) ainsi que les appels téléphoniques (24%).

Enfin, les modalités de distribution les plus appréciées par les communautés sont le cash physique (93%) et la distribution en nature (82%) et les foires (48%).

Conclusions générales et commentaires

L'évaluation rapide multisectorielle (ERM) met en évidence des besoins multiformes dans les aires de santé évaluées, résultant des déplacements répétés de populations, de l'insécurité persistante, de la sécheresse et de l'insuffisance de l'assistance humanitaire. Les besoins les plus pressants concernent la sécurité alimentaire, la santé, l'eau-hygiène-assainissement (EHA) et les articles ménagers essentiels (AME).

L'insécurité alimentaire atteint un niveau alarmant, avec 91% des ménages présentant un score de consommation alimentaire pauvre, 98% recourant à des stratégies de survie dont 74 % à des stratégies de crise ou d'urgence. La sécheresse, les restrictions d'accès aux zones agricoles, la perte des moyens de subsistance, aggravent l'accès à la nourriture.

La situation sanitaire est tout aussi préoccupante. Les structures de santé non appuyées font face à des ruptures de médicaments essentiels, à un manque d'équipements et à des difficultés d'approvisionnement en intrants. L'accès limité aux soins a comme conséquence des décès communautaires.

La situation EHA est catastrophique. Une grande partie de la population dépend de sources d'eau non améliorées ou d'eaux de surface, avec des temps d'attente pouvant dépasser plusieurs heures. Une proportion importante de ménages manque même l'eau suffisante pour la boisson. Les gaps en assainissement sont également criants exposant les communautés à un risque élevé de maladies hydriques.

Les besoins en articles ménagers essentiels et en abris demeurent également élevés. La majorité des ménages vivent dans des abris délabrés et surpeuplés et ont perdu la quasi-totalité de leurs biens essentiels. Malgré certaines distributions d'assistance, une proportion importante des ménages continue de manquer d'ustensiles de cuisine, de couchage, de couvertures et de kits de dignité.

La situation nutritionnelle reflète directement cette dégradation des conditions de vie, avec des niveaux préoccupants de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes.

Dans le secteur de l'éducation, la majorité des enfants non scolarisés, des infrastructures scolaires dégradées, etc. Les risques de protection persistent également dans la zone.

Une réponse humanitaire multisectorielle urgente et intégrée est indispensable.

1. Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités	Cible
MEDAIR	Santé_Nutrition	Aires de santé de Buleusa et Kanune	Appui aux soins de santé primaires et prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère.	Toute la population

2. Photos



Cultures de maïs endommagées par la sécheresse à KANUNE, Photo HEKS du 22/06/2026



Toilette non hygiénique d’un déplacé à Bukumbirwa, photo LIGHTAND SALT du 16/06/2026



Latrine non améliorée à Rusamambu, photo HEKS du 15/06/2026



Source non aménagée et à trop faible débit à Bushimba/Kateku, photo HEKS du 19/06/2026



Source non améliorée et à faible débit à Rusamambu, photo LIGHT AND SALT du 15/06/2026



Batiment école primaire Mutakato à Kanune/Katsinga, photo HEKS du 23/06/2026



Site des REG partiellement protégé à Kateku, photo HEKS du 12/06/2026



Abris délabré à Kishongya, photo HEKS 16/06/2026

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)