

ERM réalisée dans les villages de Munema, Mashango, Kitunva, Mutanda et Kanage situés dans l'aire de santé de Rwindi, zone de santé de Birambizo, groupement Bukombo, Chefferie Bwito - Territoire de Rutshuru

Date de publication : 12/07/2026

Contexte

Description de la crise

En réponse à l'alerte EHTools 6495, HEKS/EPER a conduit une Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans l'aire de santé de Rwindi, située dans le groupement de Bukombo, chefferie de Bwito, en territoire de Rutshuru.

L'aire de santé de Rwindi accueille actuellement environ 966 ménages (6 762 personnes), dont 727 ménages retournés (75 %) et 239 ménages déplacés (25 %). Les ménages retournés proviennent principalement des villages de Katsiru, Bukombo, Bambo, Nyanzale et Kabizo, dans le territoire de Rutshuru, ainsi que de Mweso et Kitsanga, dans le territoire de Masisi. Les ménages déplacés ont quant à eux fui les localités de Rwindi, Mamba, Mutiri et Kivumu.

Ces mouvements de population résultent des affrontements récurrents entre groupes armés non étatiques qui affectent le groupement de Bukombo depuis 2023. Les violences se sont intensifiées entre août et octobre 2025 dans la localité de Mashango, entraînant d'importantes pertes en vies humaines, la destruction des habitations et des infrastructures, ainsi que le déplacement forcé de l'ensemble de la population des villages affectés.

Parallèlement, une amélioration relative de la situation sécuritaire observée depuis janvier 2026 dans les villages de Kanage, Kitunva, Mashango, Munema et Mutanda a favorisé le retour progressif des populations. La majorité de ces retours est intervenue entre mars et avril 2026. Les mêmes retournés ont accueilli des ménages multi-déplacés qui demeurent dans l'incapacité de regagner leurs localités d'origine en raison de la persistance de l'insécurité et des risques de protection.

Réalisée du 9 au 11 juillet 2026, l'ERM met en évidence d'importants besoins humanitaires. Les secteurs les plus affectés sont la sécurité alimentaire, les abris, les articles ménagers essentiels (AME), l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA), ainsi que le relèvement des moyens de subsistance, soulignant la nécessité d'une réponse humanitaire multisectorielle, rapide, adaptée et coordonnée afin de soutenir le relèvement des populations et de réduire leur vulnérabilité.

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,

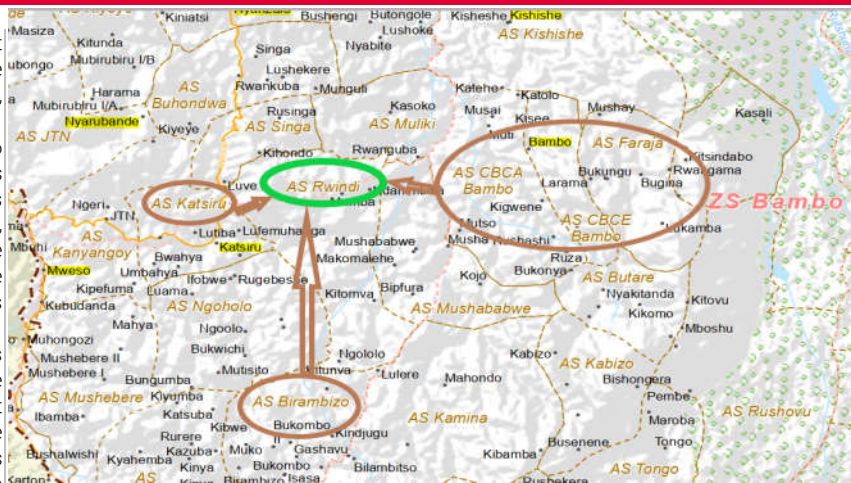
Courriel : emmanuel.ilunga@heks-eper.org,

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	6495	6495	6495
Autres codes d'alerte			

Date de début de crise	01/05/2026	01/04/2026
Date de fin de crise	En cours	En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	966	966
Taille moyenne ménages	7.0	-

Accès physique
Accès sécuritaire

Présence de la MONUSCO

Incidents au cours des 2 dernières semaines

Couverture tél.	Orange (50%), Vodacom	(estimation)
-----------------	-----------------------	--------------

Source : équipe d'évaluation	
Voiture	L'accès à la zone est difficile en véhicule, même
Moyen	durant la saison sèche. Le village de Kanage est
	uniquement accessible à pied.
Non	
Aucun incident sécuritaire grave enregistré les 2 dernières	
semaines.	
Orange (50%), 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 intenses et répétés survenus dans la localité de Mashango, ancien bastion d'un groupe armé non étatique, ont eu de lourdes conséquences humanitaires, notamment des pertes en vies humaines, l'incendie de la majorité des habitations, le pillage et la destruction des articles ménagers essentiels, l'insuffisance de nourriture et la déscolarisation des enfants. Par ailleurs, les populations des villages de Mashango, Kitunva, Mutanda et Kanage rencontrent d'importantes difficultés d'accès aux soins de santé en raison de l'éloignement du centre de santé et de la persistance des risques sécuritaires sur les axes de déplacement. En raison du manque d'abris adéquats, de nombreux ménages vivent dans des conditions de promiscuité, soit dans des habitations fortement dégradées, soit dans des abris d'urgence ou des centres collectifs.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	0%
18-64 ans	18%	17%
6-17 ans	19%	20%
7 mois-5 ans	12%	9%
0-6 mois	1%	1%
Total	52%	48%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	43%
Nutrition	15%
Abri	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	42%
Education	1%
Nourriture	1%
Moyens de subsistance	1%
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	239				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	7%	7%	13%	-	73%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	5%	-	96%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISS)	3%	21%	-	-	65%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	29%	-	-	-	71%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	87%	-	15%	-	3%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	74%	-	26%	-	0%
Abri	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	3%	43%	38%	13%	0%
	Promiscuité dans les abris	40%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	0%	3%	21%	76%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	10%	1%	41%	14%	15%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	4%	-	96%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	23%	14%	57%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	39%				
	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	79%	-	-	-	21%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	89%	-	-	-	11%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	86%	-	-	-	14%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	10%	-	1%	-	89%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	40%				

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, la situation sécuritaire s'est relativement améliorée au cours des six derniers mois. Toutefois, les ménages continuent d'exprimer des préoccupations quant à leur sécurité en raison des risques persistants d'incursions nocturnes menées par des hommes armés. À titre illustratif, deux civils, leaders communautaires auraient été tués il y a moins de quatre semaines dans le village de Munema, tandis qu'un autre incident similaire aurait été signalé à Mashango en mars 2026. Par ailleurs, le retour demeure impossible dans certains villages situés à moins de cinq kilomètres, notamment Rwindi, Mamba, Mutiri et Kivumu, où les risques d'insécurité persisteraient selon les informations recueillies auprès des communautés.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	85%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	3%
Vouchers / foires	30%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	83%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	1%
Autre	0%

(% de ménages)

85%
3%
30%
83%
1%
0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

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

(Fréquence de réponses pondérée)³
Fréquence max. possible 7

0
7
2
0
6
5
0
0
1
0
0
0
0
0
0
0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Pour conduire cette Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM), l'équipe de HEKS/EPER a adopté une approche à méthodes mixtes, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives afin de garantir une analyse complète, fiable et triangulée des résultats.

À cet effet, quatre techniques de collecte de données ont été mises en œuvre :

- Des enquêtes ménages auprès d'un échantillon aléatoire simple de 120 ménages dans les villages évalués ;
- Des entretiens avec sept informateurs clés, dont une autorité locale, un professionnel de santé, deux professionnels de l'éducation et trois leaders religieux ;
- Trois groupes de discussion communautaires mixtes organisés dans les villages de Mashango, Munema et Kanage ;
- Des observations directes réalisées dans les ménages ainsi que sur les principales infrastructures communautaires.

Pour le rapportage des résultats, HEKS/EPER a utilisé l'outil standard d'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM), développé par REACH et mis à la disposition de la communauté humanitaire en République démocratique du Congo par OCHA.

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	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Oui	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	09/07/2026	09/07/2026	09/07/2026
Date de fin de l'enquête	11/07/2026	11/07/2026	11/07/2026
Organisation	HEKS/EPER		
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	Non

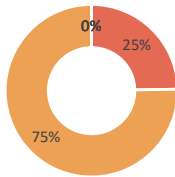
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
KANAGE	112	17	1	1
KITUNVA	71	10		
MASHANGO	255	37	3	1
MUNEMA	474	42	3	1
MUTANDA	54	14		
Total	-	966	7	3

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	EM	IC	RDS/GDC
■ Déplacés	25%	25%	25%
■ Retournés	75%	75%	75%
■ Communauté hôte / autochtones	0%	0%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Les villages évalués accueillent à la fois des ménages retournés et des ménages déplacés qui demeurent dans l'attente d'une amélioration de la situation sécuritaire dans leurs localités d'origine. Au total, environ 966 ménages (6 762 personnes) y sont installés, dont 727 ménages retournés depuis moins de six mois et 239 ménages déplacés.

Les ménages retournés proviennent principalement des villages de Katsiru, Bukombo, Bambo, Nyanzale, Kasoko et Kabizo (territoire de Rutshuru), ainsi que de Mweso et Kitshanga (territoire de Masisi), où ils s'étaient réfugiés entre août et octobre 2025 à la suite des affrontements entre groupes armés non étatiques. Les retours ont été progressifs depuis février 2026. À Mashango, Kitunva et Kanage, la majorité des ménages est rentrée en mars 2026, tandis qu'à Munema, les principaux retours ont été enregistrés en mai 2026. Si la majorité des ménages est déjà retournée à Munema, moins de la moitié l'est encore à Mashango. Les retours demeurent toutefois précaires en raison du manque d'abris adéquats et de la crainte de nouvelles violences.

Les ménages déplacés avaient initialement fui les mêmes violences que les ménages retournés et s'étaient réfugiés dans les mêmes localités d'accueil. Toutefois, ne pouvant toujours pas regagner leurs propres villages d'origine, notamment Rwindi, Mamba, Mutiri et Kivumu, où les risques de protection persisteraient et où le retour ne serait pas encore autorisé par les autorités, ils ont profité de cette vague de retour pour s'installer temporairement dans les villages de retour. Ces ménages, en situation de multi-déplacement, sont actuellement accueillis par des familles d'accueil ou hébergés dans des centres collectifs, dans l'attente d'une amélioration de la situation sécuritaire leur permettant de regagner leurs localités d'origine.

La coexistence, dans les mêmes villages, de ménages retournés depuis moins de six mois et de ménages en situation de multi-déplacement, tous fortement affectés par les épisodes successifs de violence, exerce une forte pression sur les ressources disponibles et les capacités d'accueil des communautés.

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

Déplacés	239	239	239
Retournés	727	727	727
Communauté hôte / autochtones	0	0	
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	966	966	966
--	-----	-----	-----

Taille moyenne des ménages (EM)	7.0	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)		100%	

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	23%	(Réponse IC majoritaire) Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
---	-----	---	--

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	217	-	
--	-----	---	--

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Aires de santé	Villages	Commuanuté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
RWINDI	KANAGE	0	33	79	112	100%
RWINDI	KITUNVA	0	0	71	71	100%
RWINDI	MASHANGO	0	64	191	255	100%
RWINDI	MUNEMA	0	142	332	474	100%
RWINDI	MUTANDA	0	0	54	54	100%
	Total	0	239	727	966	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 Aigüe Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM)

EM

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	7%	0	0%	1	2%
115-125 mm	1	7%	5	15%	6	13%
>125 mm	13	87%	28	94%	41	92%
MAG	2	13%	5	15%	7	15%

Filles de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	2	8%	0	0%	2	3%
115-125 mm	6	24%	4	12%	10	17%
>125 mm	17	72%	30	91%	47	83%
MAG	8	32%	4	12%	12	20%

Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	3	8%	0	0%	3	3%
115-125 mm	7	18%	9	13%	16	15%
>125 mm	30	78%	58	87%	88	87%
MAG	10	25%	9	13%	19	18%

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	18	26%
>230 mm	50	74%
MAG	18	26%

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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
<115 mm	4	14	18
115-125 mm	8	14	22
MAG	12	28	40

Filles de moins de 5 ans	n	n	n
	n	n	n
<115 mm	8	16	24
115-125 mm	10	18	28
MAG	18	34	52

Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
	n	n	n
<115 mm	12	30	42
115-125 mm	18	32	50
MAG	30	62	92

Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	0
185-230 mm	89
MAG	89

Analyse Nutrition

La situation nutritionnelle des enfants âgés de 6 à 59 mois et des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) apparaît préoccupante et témoigne d'une vulnérabilité nutritionnelle importante parmi les ménages déplacés et retournés. Parmi les 107 enfants dépistés par la mesure du périmètre brachial (PB), 19 enfants (18 %) présentent une malnutrition aiguë globale (MAG), dont 3 enfants (3 %) souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS) et 16 enfants (15 %) de malnutrition aiguë modérée (MAM). Chez les 68 (femmes enceintes ou allaitantes) FEFA dépistées, 18 femmes (26 %) présentent une malnutrition aiguë modérée, indiquant une situation nutritionnelle préoccupante pour ce groupe particulièrement vulnérable.

Les données de routine du Centre de Santé de Rwindi confirment cette tendance, avec 92 cas de malnutrition enregistrés chez les enfants de 6 à 59 mois au cours du mois de juin 2026, dont 56 cas (61 %) de malnutrition aiguë sévère (MAS). Le centre de santé a également rapporté 89 cas de malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes au cours de la même période.

Cette situation serait liée à plusieurs facteurs, notamment l'insécurité alimentaire persistante, la perte des moyens d'existence, les déplacements répétés des populations et l'accès limité à une alimentation diversifiée. Par ailleurs, malgré l'appui apporté par Médecins du Monde pour la prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère (MAS), les capacités actuelles de réponse ne permettent pas encore de couvrir pleinement les besoins identifiés, notamment pour les cas de malnutrition aiguë modérée (MAM), qui restent sans prise en charge spécifique. Cette situation nécessite un renforcement de la réponse nutritionnelle afin de limiter les risques d'aggravation vers des formes sévères de malnutrition.

Un renforcement urgent d'une réponse nutritionnelle intégrée apparaît nécessaire, notamment à travers l'élargissement de la prise en charge aux cas de MAM, combiné à des interventions visant à améliorer la sécurité alimentaire et à restaurer les moyens d'existence des ménages afin de prévenir une détérioration supplémentaire de la situation nutritionnelle.

Sécurité alimentaire

	EM	IC	Sévérité
	(% de ménages (Fréquence de		
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		7	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	49%	5	
Agriculture de subsistance	47%	7	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	1%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	1%	0	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	1%	0	
Aucune	1%	0	
Autre	0%	1	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	73%	-	
Non	27%	-	
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)			Pas pertinent pour ce contexte
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	33%	-	
Non	68%	-	
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	4%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	12%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	2%	-	
Autre (Manque d'argent)	52%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			Non
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	-	0	
Non	-	7	
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	-	7	
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)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		7	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	47%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	16%	-	
Marché	7%	-	
Travail pour de la nourriture	71%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	4%	-	
Petit commerce	5%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	3%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	6%	-	
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	73%	-	5
1-2 semaines	13%	-	3
3-4 semaines	7%	-	1
Plus de 4 semaines	7%	-	
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)	0%	-	1
Limite (>28)	5%	-	3
Pauvre (≤28)	96%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	3%	-	1
Sous pression (<19)	21%	-	3
Crise / urgence (≥19)	77%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

Selon les participants aux groupes de discussion communautaires, l'ensemble des ménages retournés et déplacés est confronté à une insécurité alimentaire sévère, principalement liée à la perte généralisée des moyens de subsistance. Les communautés rapportent la destruction d'au moins 70 % des bananeraies, qui constituaient une source majeure de nourriture et de revenus. La majorité des ménages a également manqué les deux dernières saisons agricoles en raison des déplacements. Les cultures abandonnées lors de la fuite ont été endommagées et, pour la minorité ayant pu exploiter de petites superficies durant la saison B, les récoltes n'ont atteint qu'environ 30 % du niveau habituel, notamment en raison des conditions climatiques défavorables et de la sécheresse.

Les opportunités de revenus demeurent très limitées. Certains hommes réalisent des travaux journaliers à Katsiru, situé à environ deux heures de marche, mais la demande de main-d'œuvre y est également en diminution. D'autres ménages effectuent des migrations temporaires vers Kisegeuru (territoire de Rutshuru) ou parcourent près de quatre heures à pied jusqu'à Kabizo afin d'y vendre du jus de banane. Seule une faible proportion des ménages dispose encore de l'agriculture de subsistance comme principale source de revenus. Bien que la majorité des ménages ait encore accès à des terres cultivables, l'absence de semences et d'outils aratoires constitue une contrainte majeure pour la reprise agricole et limite les perspectives de reconstitution durable des moyens d'existence avant la

prochaine saison agricole A.

Par ailleurs, l'accès aux denrées alimentaires reste fortement contraint. Les marchés de Katsiru et de Bukombo sont situés à plus de deux heures de marche, tandis que les vivres sont pratiquement absents dans les villages évalués. À Munema, une seule commerçante vend occasionnellement de la farine de manioc. À Mashango, un bassin d'environ 6 kg de manioc coûte actuellement 10 000 FC sur le marché de Katsiru, contre 5 000 FC à Mashango en juillet 2025, indiquant une augmentation significative des prix. Les ménages rapportent consommer généralement un seul repas par jour, principalement composé de bananes non-plantains communément appelées « Depré », devenues de plus en plus rares et parfois consommées sans accompagnement en raison du manque de légumes disponibles. Les ménages déplacés et retournés disposent de très faibles réserves alimentaires, bien que l'accès gratuit au « Depré » dans certains champs de bananiers non encore exploités constitue encore une source ponctuelle de nourriture.

Les données quantitatives confirment une situation alimentaire préoccupante. Ainsi, 0% de ménages enquêtés présentent un score de consommation alimentaire acceptable. Par ailleurs, 98 % des ménages déclarent recourir à des stratégies d'adaptation liées à l'insécurité alimentaire, dont 77 % utilisent des stratégies de crise ou d'urgence. Parmi eux, 13 % des ménages se situent déjà au niveau 4 de l'échelle des stratégies d'adaptation, traduisant un niveau élevé de vulnérabilité alimentaire et un risque accru de détérioration de l'état nutritionnel. En outre, 73 % des ménages ne disposent pas de réserves alimentaires suffisantes pour couvrir une semaine de consommation. Les sept informateurs clés interrogés confirment unanimement que le niveau de faim demeure élevé dans les villages évalués.

Une réponse urgente et intégrée est fortement recommandée, combinant une assistance alimentaire ou monétaire à court terme avec un appui à la relance agricole, notamment à travers la distribution de semences et d'outils aratoires avant le démarrage de la saison agricole A.

Abris

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%
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	40%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	2%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	10%
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	17%
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	2%
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	8%
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	13%
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%



Analyse Abris

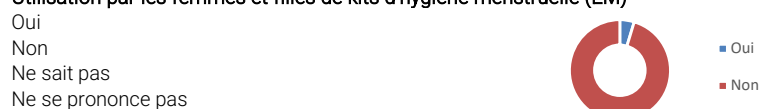
La situation des abris est extrêmement préoccupante. Les violences successives ont entraîné la destruction ou l'incendie d'au moins 900 maisons, privant de nombreux ménages de logements adéquats. Les familles vivent principalement dans des abris non durables dégradés, des abris d'urgence ou des centres collectifs. Au total, 129 ménages sont hébergés dans neuf centres collectifs, dont deux écoles. La promiscuité dans ces espaces augmente les risques de protection, de transmission des maladies et de violences.

Les données quantitatives confirment l'ampleur des besoins : seuls 5 % des ménages disposent d'un habitat relativement durable, tandis que 52 % vivent dans des abris non durables, 27 % dans des abris d'urgence et 13 % dans des centres collectifs. En outre, 40 % des ménages indiquent que tous les membres dorment dans une seule pièce, témoignant d'un niveau élevé de promiscuité.

Une intervention urgente en abris, notamment à travers la construction d'abris transitoires, est nécessaire afin d'améliorer les conditions de vie et de soutenir un retour durable des populations.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)



EM
(% de ménages)

IC

Sévérité

Score card AME



0%	-
0%	-
3%	-
21%	-
76%	-

1
2
3
4
5

Analyse AME

Les besoins en articles ménagers essentiels (AME) sont très élevés parmi les ménages déplacés et retournés. Selon les participants aux groupes de discussion, la majorité des biens essentiels ont été incendiés, détruits ou pillés lors des déplacements. Les ménages disposent aujourd'hui d'un nombre très limité d'articles pour couvrir leurs besoins quotidiens. À Munema et Mashango, la plupart des familles utilisent des bidons de 5 litres pour la collecte et le stockage de l'eau. Les conditions de couchage sont également précaires : plusieurs ménages dorment sans matelas, nattes ou couvertures adéquates. À l'église catholique de Munema, certaines familles dorment directement sur des feuilles au sol et utilisent des pagnes usés comme couvertures. Seule une faible proportion des ménages a reçu un appui limité en AME de la part des familles d'accueil à Katsiru.

Les résultats de l'enquête confirment l'ampleur des besoins : 97 % des ménages présentent un score Card AME supérieur ou égal à 3, avec un score moyen de 4,2, indiquant une forte privation en articles essentiels. Par ailleurs, 88 % des femmes et filles en âge de procréer ne disposent pas de kits d'hygiène menstruelle adaptés. Les principaux besoins prioritaires identifiés concernent les casseroles, les bidons et les kits de couchage (matelas et couvertures).

Une distribution urgente de kits AME adaptés, incluant des kits d'hygiène menstruelle, est recommandée afin de répondre aux besoins immédiats des ménages déplacés et retournés.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de réponses)

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

7

source (IC)

Type de source	Nombre de points d'eau par village					
	KANAGE	KITUNVA	MASHANGO	MUNEMA	MUTANDA	NYENYERI-KANYABUHUNGA
Robinets privés	0	0	0	0	0	0
Robinets publics / bornes fontaines (Total)	0	0	0	0	0	0
Robinets publics / bornes fontaine fonctionnel(le)s	0	0	0	0	0	0
Robinets publics / borne fontaine non fonctionnel(le)s	0	0	0	0	0	0
Puits à pompe/forage	0	0	0	0	0	0
Puits creusé aménagé	0	0	0	0	0	0
Source naturelle (Total)	2	2	3	3	1	1
Source naturelle aménagée	0	1	2	3	0	0
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	2	1	1	0	1	1
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

Source améliorée	14%	-	1
Source non-améliorée	68%	-	3
Eau de surface	14%	-	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

39%

-

2

Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)

Pour boire	15%	-
Pour l'hygiène personnelle	18%	-
Pour cuisiner	31%	-
Pour d'autres fins domestiques	33%	-

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)

< 30 minutes	59%	40%	1%	59%	-
De 31 minutes à 2 heures				40%	-
Plus de 2 heures				1%	-

Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²

Pas de problème	16%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	37%	1
Les points d'eau sont difficiles d'accès	22%	0
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	2%	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	2%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	9%	0
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	2%	0
L'eau est trop chère	3%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	49%	7
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	20%	3
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		7	
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	10%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de	1%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	3%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	41%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	21%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	14%	-	
Pas assez d'eau pour boire	15%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	4%	-	1
Oui, eau seulement	96%	-	3
Non		-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)		Aucun(e)	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui		44%	-
Non	44%	56%	-
Ne sait pas		0%	-
Ne se prononce pas		0%	-
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui		2%	-
Non		98%	-
Ne sait pas		0%	-
Ne se prononce pas		0%	-
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	6	
Eau stagnante	-	0	
Déchets solides domestiques	-	6	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	0	
Rongeurs / rats	-	4	
Aucun	-	0	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		7	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	23%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	14%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défection à l'air libre	57%	-	5

Analyse EHA

Malgré une disponibilité relativement satisfaisante de l'eau, l'accès à une eau potable de qualité demeure limité dans plusieurs villages évalués. À Munema et Mashango, les sources aménagées nécessitent un entretien, tandis qu'à Kitunva, Mutanda et Kanage, les populations dépendent principalement de sources non aménagées, augmentant les risques sanitaires. Les principales contraintes concernent l'insuffisance de bidons, la distance vers les points d'eau et la qualité de l'eau.

Les données quantitatives confirment ces difficultés : seuls 14 % des ménages utilisent un point d'eau amélioré, contre 68 % qui dépendent de sources non améliorées ou mal entretenues et 14 % qui utilisent directement les eaux de surface. Bien que 76 % des ménages déclarent disposer d'une quantité d'eau suffisante pour leurs besoins quotidiens, les principaux obstacles restent l'insuffisance de bidons (49 %), la distance vers les points d'eau (37 %) et la mauvaise qualité de l'eau (20 %).

La situation en matière d'hygiène et d'assainissement est particulièrement préoccupante. Les affrontements ont détruit ou endommagé une grande partie des latrines, laissant de nombreux ménages sans installations sanitaires. Seuls 7 % des ménages utilisent des latrines relativement améliorées, contre 37 % utilisant des latrines non améliorées et 57 % pratiquant la défécation à l'air libre. En outre, 44 % des ménages partagent une latrine avec au moins quatre ménages et 96 % ne disposent d'aucun dispositif de lavage des mains. À l'école primaire Makomarehe, 35 ménages (environ 210 personnes) sont hébergés sans aucune latrine.

Les informateurs clés confirment la dégradation des conditions d'hygiène et d'assainissement, qui contribue à l'augmentation des risques sanitaires. Au Centre de Santé de Rwindi, 97 cas de diarrhée ont été enregistrés en juin 2026, dont 52 cas (54 %) chez les enfants de moins de cinq ans. Les résultats des enquêtes ménages montrent qu'environ 39% de ménages ont rapportés un cas de diarrhée chez au moins un enfant de moins de 5 ans.

Une réponse EHA urgente est recommandée, incluant la construction de latrines d'urgence, la distribution de kits WASH ainsi que la réhabilitation et l'entretien des points d'eau existants.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

7

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	90%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	10%	-
Autre	0%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	90%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	10%	-
Autre	0%	-

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

Non consensus

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

Moins de 1 heure	37%	-
Entre 1 heure et 2 heures	28%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	35%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	1%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille	-	2
A la maison avec sage-femme	-	0
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de santé / d'accueil	-	5
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de réponses)

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

7

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

Pas de problèmes	-	2
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	3
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0
Manque de médicaments	-	2
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	2
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	4
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0
Autre	-	1
Ne sais pas	-	0

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

Diarrhée	39%	-	2
Fièvre	64%	-	
Toux	45%	-	
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)



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	210	210
Infection Respiratoire Aigue	84	84
Diarrhées aiguës	97	97
Typhoïde	0	0
Malnutrition aigue globale	92	92
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)	Oui
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)	Oui, beaucoup

Analyse Santé

Les villages évalués sont desservis par le centre de santé de Rwindi, qui bénéficie depuis le début du mois d'un appui de Médecins du Monde pour assurer des soins de santé primaires gratuits. Toutefois, la capacité opérationnelle de cette structure reste limitée, le centre ayant été pillé lors des violences et présentant encore d'importants besoins en équipements médicaux.

L'accès géographique aux soins constitue une contrainte majeure. Les villages de Mashango, Mutanda, Kitunva et Kanage se situent à plus d'une heure de marche du centre de santé de Rwindi, retardant le recours aux soins. L'absence de structures sanitaires fonctionnelles dans ces localités, notamment à Mashango où le poste de santé a été incendié, contraint de nombreux ménages à recourir à l'automédication ou à se déplacer tardivement vers Katsiru ou Birambizo/Bukombo lorsque l'état de santé se dégrade.

Les données quantitatives confirment ces difficultés : 63 % des ménages parcourent plus d'une heure à pied pour accéder à une formation sanitaire. À Mashango, les accouchements à domicile restent fréquents ; au moins quatre cas ont été rapportés au cours des trois derniers mois, dont un en juin 2026, exposant les mères et les nouveau-nés à des risques accrus de complications.

La morbidité communautaire demeure élevée. Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 39 % des ménages ont rapporté au moins un cas de diarrhée chez un enfant de moins de cinq ans, 64 % un cas de fièvre/paludisme et 45 % un cas de toux. Cette situation est aggravée par la faible couverture en moyens de prévention du paludisme : 96 % des ménages déclarent ne pas utiliser de moustiquaires imprégnées.

Une réponse urgente est recommandée, incluant le rapprochement des services de santé à travers des postes de santé temporaires ou des cliniques mobiles, l'équipement et la réhabilitation du centre de santé de Rwindi, ainsi que la distribution de moustiquaires imprégnées.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		7	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	21%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	OuiNonNe sait pas	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	11%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	5	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	6	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

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	5	5	5
Meurtre	2	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	2	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	0	0
Violences sexuelles	0	2	0	2
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	2	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	0	0	0	0
Violences conjugales	0	0	0	0
Séparation des familles	0	0	0	0
Pillage / vol / cambriolage	0	0	0	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	4	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	2	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		24%	-
Déni d'accès à des services		0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		1%	-
Mariage forcé		0%	-
Travail forcé		21%	-
Pas de cas dans le ménage		63%	-
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		9%	-
Déni d'accès à des services		8%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		1%	-
Mariage forcé		3%	-
Travail forcé		1%	-
Pas de cas dans le ménage		79%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas		3%	-

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

Non consensus

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		7	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté		63%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas		4%	-
Viol		27%	-
Agression sexuelle		6%	-

Violence physique ou harcèlement	■	2%	-
Mariage forcé	■	1%	-
Déni d'accès à des services	■	3%	-
Abus psychologique / émotionnel		0%	-

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	-	3
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	2
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	2
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)

Non

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

Aucun problème	-	2
Accaparement 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	-	5
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	-	5
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

La situation sécuritaire est relativement calme, mais des risques de violations des droits humains persistent. Des civils soupçonnés de collaboration avec des groupes armés non étatiques restent exposés à des atteintes au droit à la vie. Deux leaders communautaires auraient été tués à Munema il y a moins de quatre semaines, tandis qu'un autre cas a été rapporté à Mashango en mars dernier, attribué à des hommes armés non identifiés. D'après les participants au groupe de discussion et les informateurs clés, les civils sont également exposés à des risques d'enlèvement et d'extorsion lorsqu'ils sont interceptés par des militaires lors de leurs déplacements dans des zones interdites par les autorités.

Les risques de violences basées sur le genre demeurent préoccupants. À Kanage, des cas de viol survenus dans les champs ne seraient pas référés vers les structures de santé, notamment en raison d'une faible sensibilisation sur l'importance d'une prise en charge médicale après une violence sexuelle. Des cas de mariages précoces ont également été signalés dans les communautés.

Les atteintes au droit à la propriété restent importantes. La destruction des bananeraies, principale source de subsistance, ainsi que l'incendie de nombreuses habitations ont fortement réduit les capacités de relèvement des ménages. Cette situation affecte particulièrement les femmes cheffes de ménage, qui assurent seules la prise en charge de leurs familles dans un contexte de ressources limitées.

Par ailleurs, les discussions communautaires ont révélé la présence d'au moins 15 enfants non accompagnés, dont 6 à Rwindi, 2 à Mutanda et 7 à Mashango. Ces enfants vivent dans des conditions précaires et ne bénéficient pas actuellement d'une prise en charge adaptée.

Une réponse de protection est recommandée, incluant la mise en place de mécanismes d'identification et de prise en charge des enfants séparés, le renforcement de la sensibilisation sur les violences sexuelles et l'orientation des survivantes vers les services médicaux, psychosociaux et de protection disponibles.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		7	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Non	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	10%	-	1
Plus de 1 heure	1%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	89%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	23%	-	
Non	77%	-	
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	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	17%	-	
Filles (Primaire)	38%	-	
Garçons (Secondaire)	50%	-	
Filles (Secondaire)	63%	-	
Total	40%	-	3
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	62%	-	
Ecole trop éloignée	8%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	15%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	8%	-	
Enfant jamais allé à l'école	8%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)			
	(Fréquence de réponses pondérée) ³		
	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans	
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	0	0	
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	6	6	
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)
Avant la crise



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

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



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

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

0
70

Analyse Education

L'accès à l'éducation est fortement perturbé dans les villages évalués. Les cinq écoles primaires et l'unique école secondaire de la zone n'ont pas opéré depuis quatre années scolaires consécutives (depuis 2023) en raison de l'insécurité persistante et des impacts du conflit. Cette interruption prolongée prive de nombreux enfants de leur droit à l'éducation et augmente les risques de protection, notamment les mariages précoces et d'autres formes d'exploitation. La majorité des enfants en âge scolaire n'a ainsi pas été scolarisée durant l'année scolaire écoulée.

Les infrastructures scolaires ont également subi d'importants dommages. Les six établissements évalués sont dans un état de dégradation avancé et ne disposent plus des équipements essentiels. Les salles de classe ont été pillées, le mobilier scolaire détruit ou utilisé comme bois de chauffe, et certaines infrastructures ont perdu leur toiture. À l'école primaire Kanage, le pillage des tôles de couverture a rendu plusieurs salles de classe inutilisables. L'absence de réhabilitation, de mobilier et de matériels pédagogiques constitue un obstacle majeur à la reprise des activités scolaires dans des conditions adéquates.

Une intervention urgente dans le secteur de l'éducation est recommandée, incluant la réhabilitation des infrastructures scolaires, la fourniture de mobilier et de matériels pédagogiques, ainsi que la mise en place de cours de rattrapage et de programmes d'apprentissage des métiers pour les enfants et jeunes déscolarisés.

APP (Redevabilité envers les populations affectées)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AA		7	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Oui	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue		-	
Nutrition	15%	1	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	42%	4	
Education	1%	0	
Nourriture	1%	0	
Moyens de subsistance	1%	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	-	7	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	2	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	6	
AME	-	5	
EHA	-	0	
Santé	-	0	
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)	85%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	3%	-	
Vouchers / foires	30%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	83%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	1%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	3%	-
Où recevoir l'assistance	44%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	44%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	0%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	58%	-
Comment donner son feedback	3%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	4%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	7%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	10%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	11%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	21%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	6%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	15%	-
Crieurs publics avec mégaphones	39%	-
Au travers des leaders communautaires	55%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	7%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	8%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	3%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	31%	-
Boîte à plaintes	69%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	13%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	3%	-
SMS	1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	6%	-
Crieurs publics avec mégaphones	8%	-
Au travers des leaders communautaires	35%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	3%	-
Organisations / comités de femmes	1%	-
Autorités locales gouvernementales	2%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les communautés expriment principalement des besoins d'information sur les critères de ciblage, les lieux de réception de l'assistance et les modalités d'enregistrement. Les canaux de communication privilégiés sont les leaders communautaires (72 %), les échanges directs avec les travailleurs humanitaires (61 %) et les crieurs publics utilisant des mégaphones (20 %).

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

Pour les modalités d'assistance, les communautés privilégient principalement le cash physique (93 %), suivi de l'assistance en nature (82 %) et des foires (48 %).

Conclusions générales et commentaires

Pour une conclusion d'ERM, il faut davantage synthétiser les constats, dégager les priorités et orienter vers les besoins, sans reprendre tous les détails. Voici une version plus adaptée :

Les résultats de cette Évaluation Rapide Multisectorielle des Besoins (ERM) mettent en évidence une situation humanitaire sévère affectant les populations déplacées et retournées de l'aire de santé de Rwindi. Malgré une accalmie relative sur le plan sécuritaire, les impacts des affrontements restent importants et continuent d'affecter les conditions de vie des ménages à travers la destruction des habitations, la perte des moyens de subsistance et la dégradation des services essentiels.

La priorité demeure la réponse à l'insécurité alimentaire, aggravée par la perte des capacités de production et l'épuisement des réserves alimentaires. Par ailleurs, les besoins en abris, articles ménagers essentiels, eau, hygiène et assainissement restent critiques, tandis que l'accès aux soins, à l'éducation et aux services de protection demeure fortement limité.

Au regard de cette situation, une réponse humanitaire intégrée est nécessaire, combinant une assistance alimentaire d'urgence, un appui à la relance des moyens d'existence, la fourniture d'abris et d'AME, ainsi que le renforcement des services essentiels, notamment en santé, EHA, éducation et protection. Enfin, la réhabilitation des axes Katsiru–Nyenyeri–Rwindi et Nyenyeri–Mashango–Kitunva apparaît essentielle pour faciliter l'accès humanitaire et soutenir le relèvement des communautés affectées.

Annexe

1. Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités	Cible
MEDECINS DU MONDE	Santé_Nutrition	Aire de santé Rwindi	Appui aux soins de santé primaires et prise en charge des cas de malnutrition aiguë sévère.	Toute la population

2. Photos



Ménage à besoins AME dans un centre collectif à Mashango, Photo HEKS du 11/07/2026



Ménage avec déficit AME à Munema, Photo HEKS du 11/07/2023



Abris non-durables délabrés à Munema Photo HEKS du 10/07/2026



Source non entretenue à Munema, Photo HEKS EPER du 09/7/2026



Lieu de Défection à l'air libre à Munema, Photo HEKS du 10/07/2026



Route Mashango en état de délabrement, Photo HEKS du 09/07/2026



Récolte des cultures immatures de taro à Mashango, photo HEKS du 11/07/2026



Ecole primaire Mashango délabrée, Photo HEKS EPER du 11/07/2023

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)