Rapport Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)
- Alerte ehtool 6558 -

Financé par l'Union européenne Aide humanitaire

ERM réalisée dans les aires de santé de Bukonde, Katanga, Nkasa et Mpety, zone de santé de Pinga, groupements Bashali Mukoto, Ihana et Kisimba
Chefferie/Secteur des Bashali et Wanianga- Territoires de Masisi et Walikale

Date de publication : 31/08/2026

Contexte

Description de la crise

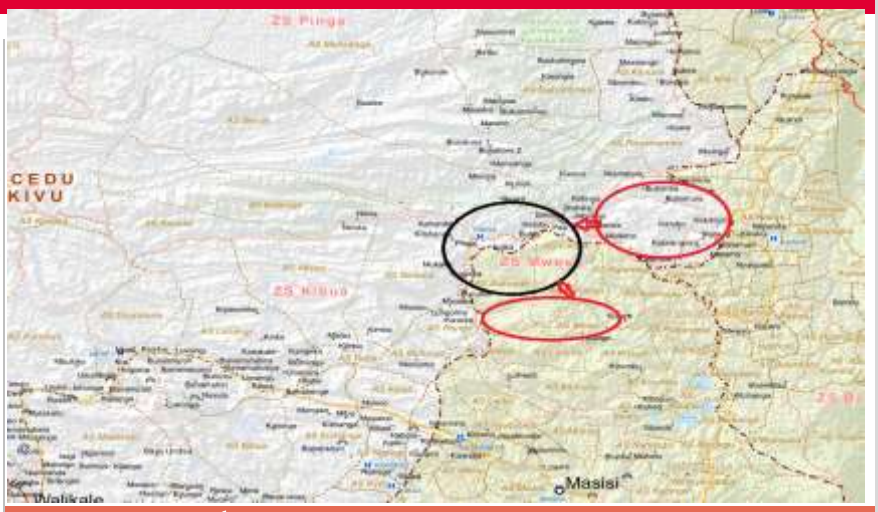
Depuis octobre 2024, l'axe Pinga est affectée par des affrontements intenses et récurrents opposant des groupes armés étatiques et non étatiques, entraînant des déplacements des populations, l'enclavement de la zone ainsi que la perturbation des moyens de subsistance. Si une accalmie est observée dans l'aire de santé de Mpety depuis le retrait des éléments du M23 en mars 2026 et sa réoccupation par les FARDC et leurs alliés, la situation demeure instable en raison de la persistance des affrontements sur l'axe Mindjendje-Malemo, Bulende-Bibwe, etc.

La zone évaluée est mixte hébergeant à la fois des communautés hôtes, des ménages déplacés et des ménages retournés. Les retours progressifs observés depuis avril 2026 dans les aires de santé de Mpety, Nkasa et Bushimoo contrastent avec l'arrivée d'une nouvelle vague de déplacés entre juin et juillet 2026, consécutive aux affrontements sur les axes Bibwe-Ronga, Bibwe-Lukweti (Territoire de Masisi) et Ihula-Katobo-Chanjikiro-Kalinga (Territoire de Walikale). Les ménages retournés regagnent leurs villages en provenance de Pinga, Kalembe, Kailenge, Rungoma, Misoko, Munsanga, Kisone, Busakara et Besse, etc. où ils avaient trouvé refuge au dernier trimestre 2024.

C'est dans ce contexte qu'en réponse à l'alerte EH6558 publiée par OCHA que HEKS/EPER a conduit une Évaluation Rapide Multisectorielle des Besoins (ERM) du 13 au 21 août 2026 dans les quatre aires de santé concernées.

Les résultats mettent en lumières une crise humanitaire multisectorielle affectant indistinctement 8 862 ménages dont 5 496 ménages des communautés hôtes (62%), 1 825 ménages déplacés (21%) et 1 541 ménages retournés (17%) avec des besoins prioritaires en Santé, Sécurité alimentaire, Articles ménagers essentiels (AME) et Eau, Hygiène et Assainissement (EHA).

Chiffres clés :
- 99 % des personnes enquêtées ont déclaré n'avoir reçu aucune assistance humanitaire,
- 76% recourent à l'automédication ou aux guérisseurs traditionnels,
- 21% d'utilisation des services de santé dans l'As Bukonde,
- 96% de ménages avec SCA pauvre,
- 79% à des stratégies de crise ou d'urgence,
- 75% des ménages ne disposent d'aucune réserve alimentaire stable,
- 15% de MAG dont 2% MAS,
- 89% des ménages présentent un score NFI Card ≥ 3



Source des résultats : [1]	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	**6558**	**6558**	**6558**
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	6/1/2026	6/1/2026	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	8862	8862	
Taille moyenne ménages	7.0	-	

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Moto
Accès sécuritaire	Moyen
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Aucun incident majeur à Pinga Centre. Néanmoins des affrontements sont signalés sur l'axe Mindjendje-Malemo depuis le 28/08/2026 entrainant un déplacement de cet axe vers Pinga.
Couverture tél.	Vodacom à Pinga (80%), pas de (estimation)

Accès physique sur tronçon Nyabiondo-Pinga en état délabremant avancé

EM: Enquêtes ménages ; **IC**: Informateurs clés
RDS: Revue de données secondaires
GDC: Groupe de discussion communautaire

Pour plus d'informations, merci de contacter :
Pour HEKS/EPER :
1. LESLIE MOULIN, Directrice Pays RDC
Courriel : leslie.moulin@heks-eper.org
Tél : +243 816 190 657
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

OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

Les affrontements récurrents entre groupes armés étatiques et non étatiques depuis 2024 ont provoqué une dégradation majeure de la situation humanitaire, affectant indistinctement les personnes déplacées, les retournés et les communautés hôtes. L'enclavement de la zone est un facteur aggravant de la crise : l'axe Kalembe-Mpety reste totalement fermé à la circulation par des groupes armés, tandis que le tronçon Nyabiondo-Mutongo-Pinga est soumis à des restrictions fréquentes de circulation et à un état de dégradation avancé, limitant fortement l'accès humanitaire, les échanges commerciaux et la mobilité des populations.

La guerre a entraîné une paupérisation généralisée des ménages, réduisant leur capacité à satisfaire leurs besoins essentiels. L'accès aux soins de santé demeure très limité en raison des barrières financières, des coûts élevés des prestations médicales et de la destruction de certaines infrastructures sanitaires. L'insécurité alimentaire est particulièrement préoccupante : les ménages déplacés, retournés et hôtes font face à un manque de nourriture suffisante.

Les violences ont également causé d'importants dégâts matériels. Sur l'axe Mpety, des centaines de maisons ainsi que le Centre de Santé de Mpety ont été incendiés, laissant de nombreux ménages sans abri ni biens essentiels. Les articles ménagers essentiels ont été largement perdus, pillés ou détruits. Les infrastructures d'approvisionnement en eau ayant été endommagées par le conflit, l'accès à l'eau potable demeure fortement compromis, notamment pour les ménages retournés dans l'aire de santé de Mpety.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	20%	14%
6-17 ans	19%	19%
7 mois-5 ans	11%	11%
0-6 mois	2%	2%
Total	53%	47%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	99%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	0%
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			1825		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	6%	4%	15%	-	75%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	4%	-	96%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs)	0%	20%	-	-	79%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	94%	-	-	-	6%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	90%	-	12%	-	2%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	87%	-	13%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	3%	32%	63%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris		35%			
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	10%	42%	47%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	7%	5%	12%	30%	28%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	1%	-	25%	-	73%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	17%	37%	33%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans			53%		
	Epidémies: cas confirmés (par des professionels de santé)	Une flambée des maladies dans les villages évalués				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	86%	-	-	-	14%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	88%	-	-	-	12%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	56%	-	-	-	31%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	74%	-	15%	-	12%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 dernier			37%		

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 discussions de groupes communautaires (FGD) et les informateurs clés, la situation sécuritaire s'est relativement améliorée depuis le retrait des éléments d'un groupe armé non étatique en mars 2026 à Mpety, permettant une accalmie dans la zone évaluée. Cette amélioration demeure toutefois fragile. Les risques de reprise des hostilités restent élevés, comme en témoignent les affrontements survenus les 19 et 20 août 2026 dans les collines surplombant Malemo, à moins de 5 km de Mindjendje (aire de santé de Mpety) et du 27 au 30 aout 2026 sur l'axe Mindjendje-Malemo. Ces incidents continuent d'entretenir un climat de peur et d'incertitude au sein des communautés particulièrement dans les villages proches des zones opérationnelles comme Mpety-Mindjendje.
Les ménages déplacés originaires des axes Buhimba (territoire de Walikale), Malemo-Kalembe et Bulende-Bibwe (territoire de Masisi) estiment ne pas pouvoir regagner leurs villages à court terme, en raison des risques persistants de nouvelles violences et de l'absence de garanties suffisantes en matière de sécurité.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	93%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	33%
Vouchers / foires	61%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	68%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	38%
Autre	4%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]

	(Fréquence de réponses pondérée)[3] Fréquence max. possible 16
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	13
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	0
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	11
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	6
Santé	16
Education	0
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	2
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

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

- Des enquêtes ménages auprès d'un échantillon aléatoire simple de 204 ménages dans les villages évalués ;
- Des entretiens avec 16 informateurs clés dont 7 autorité locales/gouvernementales, 5 professionnels de santé, 1 professionnel de l'éducation, 2 leaders réligeux et un personnel d'une organisation non gouvernementale;
- L'organisation de 10 groupes de discussion communautaires par statut de déplacement Nkasa, Bushimoo, Katanga, Burayi, Mpety, Bukonde et Binyungungunyu
- L'observation libre dans les ménages ainsi que des infrastructures communautaires de base.

Pour le rapportage, HEKS/EPER a utilisé l'utilisé l'outil standard ERM dévoloppé par REACH et dissiminé 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	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Oui	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	8/13/2026	8/13/2026	8/13/2026
Date de fin de l'enquête	8/20/2026	8/21/2026	8/21/2026
Organisation	HEKS/EPER		
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	Non

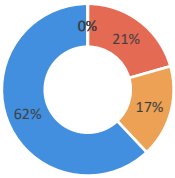
Localité/Quartier enquêtée	nb ménages localité/Quartier	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
BUKONDE	339	14	1	1
BINYUNGUNYUNGU	336	20		1
BIRIBA	48	5		
KAULI	56			
BUSHIMOO	2408	41	4	2
BURAYI-MUSINYA	103	9		1
NKASA	3812	51	5	2
KATANGA	1108	21	2	2
KATOBI	87	8	1	
MERA	76	10		
MPETY	171	14	2	1
BIHENDU	98	11	1	
MINDJENDJE	147			
NSANGANANO	73			
Total	-	8862	204	16	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 résulats 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	21%	21%	21%
Retournés	17%	17%	17%
Communauté hôte / autochtones	62%	62%	62%
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	1825	1825	1825
Retournés	1541	1541	1541
Communauté hôte / autochtones	5496	5496	5496
Réfugiés	0	0	
Rapatriés / expulsés	0	0	

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	8862	8862	8862
Taille moyenne des ménages (EM)	7.0	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)		61%	
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	12%	*(Réponse IC majoritaire)* Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	1043	-	

Analyse des mouvements de population

Les quatre aires de santé évaluées sur l'axe Pinga constituent une zone mixte comptant environ 8 862 ménages (62 034 personnes), répartis entre 5 496 ménages des communautés hôtes (62%), 1 825 ménages déplacés (21%) et 1 541 ménages retournés (17%). Ils sont tous affectés par des crises successives, avec des besoins humanitaires élevés nécessitant une réponse fondée sur la vulnérabilité plutôt que sur le seul statut.

Les communautés hôtes demeurent majoritaires dont une minorité accueillent des ménages déplacés. Ils avaient eux-mêmes été déplacés lors des violences de 2024 avant de regagner leurs villages au cours de 2025. Avant le retrait du M23 de Mpety en mars 2026, la population vivait dans un climat de peur permanente d'une éventuelle avancée de ce groupe armé non étatique vers Pinga.

Les 1 825 ménages déplacés dont arrivés dans de vagues successives depuis la fin de 2024. La vague la plus récente, enregistrée entre juin et juillet 2026, est liée aux affrontements sur les axes Bibwe-Ronga et Bibwe-Lukweti (groupement Bashali Mukoto, territoire de Masisi), ainsi que Ihula-Katobo-Chanjikiro-Kalinga (territoire de Walikale).

Parallèlement, elles accueillent également 1 541 ménages retournés, dont la grande majorité de ménages ont regagné leurs domiciles entre avril et juin 2026 dans les aires de santé de Mpety, Nkasa et Bushimoo, à la suite du retrait du M23. Ces ménages étaient précédemment réfugiés dans les localités de Pinga, Kalembe, Kailenge, Rungoma, Misoko, Mutongo, Munsanga, Kisone, Busakara, Besse et en brousse après leur déplacement forcé d'octobre 2024.

Déplacement de retournés de Mpety vers Pinga suite aux affrontements en cours depuis le 28/08/2026.

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Territoire	Aires de santé	Quartiers	Commuanuté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
MASISI	BUKONDE	BUKONDE	215	124	0	339	58%
MASISI	BUKONDE	BINYUNGUNYUNGU	200	136	0	336	68%
MASISI	BUKONDE	BIRIBA	27	21	0	48	78%
MASISI	BUKONDE	KAULI	36	20	0	56	56%
MASISI	BUKONDE	BUSHIMOO	1438	557	413	2408	67%
WALIKALE	NKASA	BURAYI-MUSINYA	0	0	103	103	100%
WALIKALE	NKASA	NKASA	2831	608	373	3812	35%
WALIKALE	KATANGA	KATANGA	749	359	0	1108	48%
WALIKALE	MPETY	KATOBI	0	0	87	87	100%
WALIKALE	MPETY	MERA	0	0	76	76	100%
WALIKALE	MPETY	MPETY	0	0	171	171	100%
MASISI	MPETY	BIHENDU	0	0	98	98	100%
WALIKALE	MPETY	MINDJENDJE	0	0	147	147	100%
MASISI	MPETY	NSANGANANO	0	0	73	73	100%
	Total		**5496**	**1825**	**1541**	**8862**	61%

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 professionels 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	4%	2	3%	3	3%
115-125 mm	2	7%	4	5%	6	6%
>125 mm	25	93%	68	93%	93	93%
MAG	3	11%	6	8%	9	9%

Filles de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	2	5%	0	0%	2	2%
115-125 mm	12	27%	7	12%	19	18%
>125 mm	30	77%	53	93%	83	87%
MAG	14	32%	7	12%	21	20%

Enfants de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	3	4%	2	1%	5	2%
115-125 mm	14	19%	11	8%	25	12%
>125 mm	55	83%	121	90%	176	90%
MAG	17	24%	13	10%	30	15%

Femmes enceintes et allaitantes	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	17	13%
>230 mm	115	87%
MAG	17	13%

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	3	7
115-125 mm	7	9	16
MAG	12	11	23

Filles de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	6	4	10
115-125 mm	6	6	12
MAG	12	9	21

Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	11	6	17
115-125 mm	13	14	27
MAG	24	20	44

Femmes enceintes et allaitantes	n
<185 mm	2
185-230 mm	7
MAG	8

Analyse Nutrition

Les résultats de l'ERM mettent en évidence une dégradation de la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans comme des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) dans les aires de santé évaluées et l'atteinte du seuil d'alerte dans ce secteur. Parmi les 206 enfants âgés de 6 à 59 mois dépistés par le périmètre brachial (PB), 30 enfants (soit 15%) présentent une malnutrition aiguë globale (MAG), dont 5 (soit 2%) souffrent de malnutrition aiguë sévère (MAS). Cette prévalence élevée de MAG expose les enfants concernés à un risque accru de complications et de décès en l'absence d'une prise en charge rapide et appropriée ; au moins 7 décès dus à la MAS dans l'aire de santé de Bukonde les 3 derniers mois. Les enfants en situation de malnutrition aigüe modérée sont également susceptibles d'évoluer vers une forme sévère. La vulnérabilité nutritionnelle concerne également les femmes enceintes et allaitantes. Sur les 132 FEFA dépistées, 17 femmes (soit 13%) présentent une malnutrition aiguë modérée (MAM), ce qui peut compromettre leur propre état de santé ainsi que celui de leurs enfants.

Les données des structures de santé corroborent la présence persistante de cas de malnutrition dans les aires de santé évaluées ; l'aire de santé de Bukonde étant la plus affectée. Toutefois, elles manquent d'intrants pour la prise en charge nutritionnelle des cas et sont contraintes de les référer vers Nyabiondo, situé à environ 68 km de Pinga. Cette longue distance, combinée aux difficultés d'accès et au contexte sécuritaire, constitue une barrière majeure à la continuité des soins et, selon les informations rapportées par les acteurs et communautés, contribue à des décès parmi les cas nécessitant une prise en charge, y compris durant le trajet.

Nécessité d'un positionnement immédiat des acteurs pour la prise en charge nutritionnelle dans la zone afin de limiter le risque de mortalité évitable suite aux cas.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		*16*	
Principales activités de subsistance (EM, IC) [2]			
Travail journalier	73%	15	
Agriculture de subsistance	24%	16	
Agriculture de rente	0%	0	
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.)	3%	8	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	50%	-	
Non	50%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)	Oui , quelques-un(e)s (moins 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	63%	-	
Non	37%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	4%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre (Manque d'argent)	21%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	-	12	
Non	-	4	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	2	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	10	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	4	
Ne sait pas	-	0	



	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		*16*	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) [2]			
Production personnelle	41%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	25%	-	
Marché	22%	-	
Travail pour de la nourriture	80%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	2%	-	
Achat auprès d'un voisin	8%	-	
Petit commerce	19%	-	
Vente de braises/charbon, etc	6%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	3%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	16%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	3%	-	
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	75%	-	5
1-2 semaines	15%	-	3
3-4 semaines	4%	-	
Plus de 4 semaines	6%	-	1
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	2	-	
Pour les adultes femmes	2	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	2	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	2	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) [4]			
Acceptable (>42)	0%	-	1
Limite (>28)	4%	-	3
Pauvre (≤28)	96%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) [5]			
Durable (<4)	0%	-	1
Sous pression (<19)	20%	-	3
Crise / urgence (≥19)	79%	-	5







Analyse Sécurité alimentaire

Selon les groupes de discussion communautaires, les déplacés, les retournés et les communautés hôtes font face à une insécurité alimentaire critique, caractérisée par un accès insuffisant à une alimentation diversifiée et de qualité. Hormis les bananes non-plantains et l'huile de palme, les denrées alimentaires sont moins disponibles localement. Depuis le dernier trimestre 2024, trois saisons culturales ont été gravement perturbées par l'insécurité, la menace d'avancée d'un groupe armé non étatique ayant contraint de nombreux ménages à réduire leurs activités agricoles par crainte de déplacements. L'enclavement sécuritaire de Pinga, aggravé par le délabrement avancé de la route Nyabiondo-Mutongo-Pinga, limite fortement l'approvisionnement en produits importés et provoque une flambée des prix. Le prix d'un sac de 25 kg de farine de maïs a doublé, passant de 60 000 FC à 120 000 FC entre juillet 2024 et août 2026, réduisant davantage le pouvoir d'achat des ménages. Par ailleurs, la zone étant surmilitarisée, le pillage des récoltes dans les champs par des hommes armés accélère l'épuisement des stocks, décourage la reprise de la production et aggrave la vulnérabilité des ménages. En conséquence, la majorité des ménages ne disposent d'aucune réserve alimentaire stable, se nourrissent principalement de tubercules (Bitikwa) et de légumes, et recourent à des stratégies d'adaptation négatives, y compris des cas de sexe de survie rapportés chez certaines femmes et adolescentes, révélant une vulnérabilité accrue. Les participants aux GDC comme la majorité des informateurs clés s'accordent que la faim est importante dans la zone. L'assistance en Relance Agricole/pisciculture HEKS/EPER sur l'axe Pinga-Mutongo reste insuffisance par rapport aux besoins en sécurité alimentaire.

Les résultats quantitatifs confirment cette situation alarmante. 96% des ménages présentent un score de consommation alimentaire pauvre et seulement 4% un score limite. Tous les ménages déclarent recourir à des stratégies d'adaptation, dont 79% à des stratégies de crise ou d'urgence. En outre, 75% des ménages ne disposent d'aucune réserve alimentaire stable, et seuls 6% possèdent des stocks couvrant plus de quatre semaines. Les principales sources de nourriture sont le travail contre nourriture (80%), la production propre (41%), les dons des familiers (25%) et les achats au marché (22%), tandis que les moyens de subsistance reposent essentiellement sur l'agriculture, les travaux journaliers et le petit commerce. Les ménages consomment en moyenne deux repas par jour.

Priorité 2: Une assistance urgente en assistance alimentaire, moyens d'existence et amélioration de l'accès humanitaire via la réhabilition de l'axe Nyabiondo-Mutongo-Pinga est vivement recommencée.

Abris

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		*16*	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	29%	-	
En famille d'accueil	53%	-	
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)	14%	-	
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)	3%	8	
Maison (construction non-durable délabrée)	75%	16	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	20%	7	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc…)	-	1	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	1	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)	Oui , quelques-uns (moins de la moitié)		

Promiscuité dans les abris (EM)



			Sévérité
Oui	35%	-	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]		Sévérité
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	23%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	9%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	3
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	42%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	5%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	3%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	10%	
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

Selon les observations directes et les groupes de discussion communautaires, les besoins en abris demeurent très élevés dans l'ensemble des villages évalués. À l'exception du centre de Nkasa, la majorité des ménages vivent dans des habitations délabrées. Une minorité des maisons est également partagée par au moins deux ménages, traduisant une pression persistante sur les capacités d'hébergement. Sur l'axe Bukonde-Binyungunyungu, la majorité des ménages déplacés est hébergée dans des abris d'urgence. La situation est particulièrement critique dans les villages de l'aire de santé de Mpety, où plus de 700 maisons avaient été incendiées ou démantelées pour servir de bois de chauffe lors des épisodes de violence, tandis que les habitations restantes sont totalement endommagées par de balles et occupées par au moins deux ménages. Malgré cette dégradation généralisée, les cas de promiscuité extrême restent relativement limités, avec une minorité de ménages dormant tous dans une seule pièce.

Les données quantitatives confirment l'ampleur de la vulnérabilité. 75% des ménages déplacés et retournés vivent dans des abris non durables et délabrés, tandis que 20% occupent des abris précaires, notamment sur les axes Bukonde-Binyungunyungu, Bihendu et Bushimoo. Par ailleurs, 35% des ménages déclarent que

leurs membres dorment dans une seule pièce, illustrant un niveau important de promiscuité et de pression sur les capacités d'hébergement.
Une intervention en abris par la construction et la réhabilitation des maisons endommagées est recommandée dans les villages évaluées avec une attention particulière sur l'axe Mpety et à Bukonde-Binyungunyungu.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	43%	-	
Non	55%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	



Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	1%	-	2
2 – 2.9	10%	-	3
3 – 3.9	42%	-	4
4 – 5	47%	-	5



Analyse AME

Selon les participants aux groupes de discussion communautaires, la majorité des ménages de la zone évaluée ne disposent pas d'articles ménagers essentiels (AME) suffisants, avec une vulnérabilité particulièrement élevée parmi les ménages déplacés et retournés. Leurs biens ont, pour la majorité, été pillés ou incendiés lors des épisodes de violence, compromettant leur capacité à couvrir les besoins domestiques de base. Les situations les plus préoccupantes sont rapportées dans les aires de santé de Mpety et Bukonde. À Mpety, certains ménages dorment sur des feuilles de bananier ou de palmier et des sacs usagés, tandis que des plats en plastics utilisés comme assiettes. La forte vulnérabilité économique, combinée à la hausse des prix sur les marchés, empêche par ailleurs de nombreux ménages de s'acheter des AME sur les marchés.

Les résultats quantitatifs confirment l'ampleur de cette vulnérabilité. 89% des ménages présentent un score NFI Card ≥ 3, indiquant un niveau élevé de privation en articles ménagers essentiels. En outre, 55% des femmes en âge de procréer déclarent ne pas disposer de kits d'hygiène intime améliorés.

Les AMEs prioritaires sont notamment des casseroles, des kits de couchage, des bidons et les habits. Articles ménagers essentiels (AME)

Une assistance en AME y compris les kits d'hygiène intime pour femmes est recommandée dans la zone évaluée.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		*16*	

source (IC)

Type de source	Nombre de points d'eau par quartier de Kasoko					
	NKASA	BUSHIMOO	KATANGA	MPETY-MERA-BIHENDU	MINDJENDJE-NSANGANANO	BIRIBA-BUKONDE-BINYUNGUNYUNGU
Robinets privés	23	5	8	0	0	0
Robinets publics / bornes fontaines (Total)	42	18	12	14	4	0
Robinets publics / bornes fontainse fonctionnel(le)s	19	7	3	0	0	0
Robinets publics / borne fontaine non fonctionnel(le)s	23	11	9	14	4	0
Puits à pompe/forage	0	0	0	0	0	0
Puits creusé amenagé	0	0	0	0	0	0
Source naturelle (Total)	3	3	1		1	3
Source naturelle aménagée	1	0	0		0	0
Source naturelle non aménagée ou Endommagée	2	3	1		1	3
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.)	1	1	1	1	1	1

68%

Type de source d'eau (EM) [8]



Source améliorée	34%	-	1
Source non-améliorée	36%	-	3
Eau de surface	30%	-	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

53%	-	3

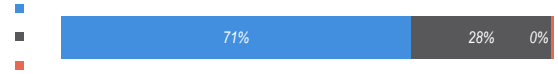
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)

Pour boire	28%	-
Pour l'hygiène personnelle	25%	-
Pour cuisiner	42%	-
Pour d'autres fins domestiques	35%	-

Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)

Oui , quelques-uns (moins de la moitié)

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



< 30 minutes	71%	-
De 31 minutes à 2 heures	28%	-
Plus de 2 heures	0%	-

Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) [2]

Pas de problème	15%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	15%	8
Les points d'eau sont difficiles d'accès	10%	1
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	1%	0
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	7%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	52%	15
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	17%	11
L'eau est trop chère	2%	0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	45%	10
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	23%	3
Autre	3%	0
Ne sait pas	0%	0

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		*16*	
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	7%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30	5%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	9%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	12%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	16%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	30%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	28%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	1%	-	1
Oui, eau seulement	25%	-	3
Non	73%	-	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	70%	-	
Non	30%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	3%	-	
Non	96%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) [2]			
Présence de matières fécales	-	11	
Eau stagnante	-	3	
Déchets solides domestiques	-	9	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	2	
Rongeurs / rats	-	9	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		*16*	
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	17%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	37%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	33%	-	5

Analyse EHA

Selon les participants aux groupes de discussion et l'observation, les villages évalués connaissant une une insuffisance de l'eau potable poussant de nombreux ménages à recourir aux eaux de surface pour d'autres besoins domestiques.

Les infrastructures d'adduction sont endommagées (captages endommagés, fuites sur les conduites, robinets non opérationnels -68%-) et le comité manque de matériels de maintenance. Sur l'axe Burayi-Mpety-Mindjendje, les robinets demeurent non opérationnels en raison de la destruction des réseaux d'eau lors de la crise. À Nkasa, un des deux captages alimentant un réservoir de 70 m³ a été détruit par un éboulement, tandis qu'à Bushimoo, une panne d'une vanne de 4 pouces et fuites aux captages empêchent le remplissage d'un réservoir de 50 m³, et un second réservoir vétuste présente des fuites importantes. Dans les villages de Bukonde et Binyungunyungu, les sources sont dégradées, à faible débit et situées à une distance importante des habitations. La majorité des ménages consacre plus de 30 minutes à la collecte de l'eau ; tandis qu'à Mpety, un unique tuyau raccordé à un réservoir non nettoyé depuis plus de deux ans constitue la principale source d'eau de boisson exposant les habitants aux maladies hydriques. L'insuffisance de bidons limite également la collecte et le stockage de l'eau. Les données quantitatives confirment ces gaps. Seuls 34% des ménages utilisent principalement une source d'eau améliorée, contre 36% qui dépendent de points d'eau non améliorés et 30% qui utilisent directement les eaux de surface. Par ailleurs, 29% des ménages mettent plus de 30 minutes pour le puisage. Les principales contraintes identifiées sont l'insuffisance ou la non-fonctionnalité des points d'eau (69%), le manque de récipients de stockage (45%), la mauvaise qualité de l'eau (23%) et l'éloignement des sources (15%).

Un déficit critique en hygiène et assainissement est également observé. À l'exception de Nkasa, la plupart des ménages ne disposent pas de latrines familiales, et celles existantes sont non-hygièniques et partagées par plusieurs ménages. La situation est particulièrement alarmante sur l'axe Burayi-Mpety-Mindjendje, où la majorité des ménages pratique la défécation à l'air libre, principalement dans la rivière Mweso. Des cas similaires sont également observés à Bushimoo et Katanga, où l'insuffisance des latrines contraint une partie des ménages à recourir à cette pratique. Par ailleurs, la majorité des ménages ne dispose ni de dispositifs de lavage des mains, ni de savon, ni de douches. Une insalubrité est davantage signalée dans les villages de Mpety et Binyungunyungu. Les enquêtes révèlent que seuls 10% des ménages disposent de latrines améliorées, contre 54% utilisant des latrines non améliorées, tandis que 33 % pratiquent la défécation à l'air libre en rivière ou en brousse. En outre, 70% des latrines sont partagées par plus de quatre ménages, et la majorité des ménages ne dispose ni de dispositifs de lavage des mains, ni de savon, ni de douches. Les informateurs clés confirment que l'insalubrité.

Priorité 4 : une intervention en EHA est recommandée dans la zone par la réhabilitions des réseaux d'eau, la construction des latrines familiales et la distribution des kits EHA avec priorité sur l'axe Burayi-Mpety-Mindjendje.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		16

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	24%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	5%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	71%	-
Autre	0%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	25%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	4%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	71%	-
Autre	0%	-

Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC) Reste à la maison / se soigne soi-même

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

Moins de 1 heure	76%	-
Entre 1 heure et 2 heures	20%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	3%	-
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 sante / d'accueil	-	14
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		16	

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

Pas de problèmes	-	0
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	4
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	1
Manque de médicaments	-	14
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	15
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0
Autre	-	0
Ne sais pas	-	0

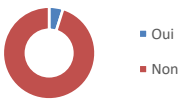
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)

Diarrhée	53%	-	3
Fièvre	85%	-	
Toux	72%	-	

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

Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)

Oui	5%	-
Non	95%	-
Ne sait pas	0%	-



Questions spécifiques aux IC professionels de santé :	IC	
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	310	218
Infection Respiratoire Aigue	89	58
Diarrhées aigues	72	59
Typhoïde	0	45
Malnutrition aigue globale	20	7
Rougeole	15	9

Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

Disponibilité de médicaments en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque grave
Disponibilité d'équipements médicaux en quantitité 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)	Non consensus

Analyse Santé

Les résultats de l'ERM montrent une crise sanitaire majeure, faisant de la santé le premier besoin humanitaire dans la zone évaluée.
Les villages sont desservis par un hôpital général de référence, quatre centres de santé et des postes de santé, mais aucune de ces formations sanitaires ne bénéficie d'un appui humanitaire en soins de santé. Elles manquent des médicaments ; rupture d'au moins 7 médicaments traceurs aux centres de santé lors de l'évaluation. La situation est particulièrement critique à Mpety, où le centre de santé avait été entièrement incendié lors des violences et fonctionne aujourd'hui de manière partielle dans un abri provisoire de deux pièces, dépourvu de médicaments, de matériel et d'infrastructures.

Les barrières financières constituent le principal obstacle à l'accès aux soins. La majorité des ménages ne consulte pas les structures de santé dans les délais requis : 76% recourent à l'automédication ou aux guérisseurs traditionnels en cas de maladie. Cette faible accessibilité se traduit par un taux d'utilisation des services de santé de seulement 21% au centre de santé de Bukonde en juillet 2026. Les coûts des soins sont jugés exorbitants, obligeant certains ménages à vendre leurs terres pour payer les factures de soins à l'hôpital général de référence de Pinga.
La morbidité est particulièrement élevée chez les enfants de moins de cinq ans. Au cours des deux semaines précédant l'enquête, 85% des ménages ont rapporté au moins un enfant souffrant de fièvre, 72% de toux et 53% de diarrhée. Le taux élevé de paludisme est aggravé par une prévention trop faible, 95% des ménages ne disposant pas de moustiquaires. Une épidémie de rougeole sévit également dans la zone; riposte vaccinale en cours par le BCZ Pinga.

Les conséquences humanitaires sont déjà dramatiques. Selon les informations recueillies auprès des communautés et des informateurs clés (personnels de santé et bureau d'état civil de Pinga), au moins 110 décès ont été enregistrés les trois derniers mois (juin-aout 2026) dont 50 (soit 45%) des décès communautaires, faute d'une prise en charge médicale appropriée et en temps opportun. Des cas d'accouchement à domicile également signalés. Les principaux problèmes identifiés de manière convergente sont le manque de moyens financiers pour accéder aux soins, les ruptures de médicaments et la destruction des infrastructures de santé, notamment à Mpety.

Priorité 1 : Une intervention en santé est une extrême urgence dans la zone à travers la gratuité des soins de santé primaires, la construction et l'équipement du centre de santé de Mpety mais également la distribution massive de moustiquaires imprégnées pour limiter la morbidité et de la mortalité dont des enfants de moins de 5 ans.

Protection

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		*16*	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	14%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	12%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	13	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	13	-	
Nombre total de personnes agées	0	-	

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	4	4	6	1
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	7	3	4	3
Violences intercommunautaires	1	0	1	0
Violences sexuelles	1	11	1	13
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	1	0	2	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	0	8	0	8
Violences conjugales	0	0	0	0
Séparation des familles	1	0	0	0
Pillage / vol / cambriolage	1	0	0	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	4	0	2	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	1	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	11	0	8	1
Autre	1	0	1	1
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 harcélement	30%	-
Déni d'accès à des services	15%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	6%	-
Travail forcé	22%	-
Pas de cas dans le ménage	57%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Violence physique ou harcélement	32%	-
Déni d'accès à des services	14%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	23%	-
Travail forcé	5%	-
Pas de cas dans le ménage	58%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		*16*	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) [2]			
Pas de cas dans la communauté	47%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	8%	-	
Viol	12%	-	
Agression sexuelle	15%	-	
Violence physique ou harcèlement	25%	-	
Mariage forcé	25%	-	
Déni d'accès à des services	9%	-	
Abus psychologique / émotionnel	11%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	9	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	5	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	1	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	1	
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	-	7	
Accaparement des terres	-	1	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	1	
Accès à la terre pour les PDIs	-	1	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	6	
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	-	2	
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	-	2	
Rareté des terres	-	0	
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	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

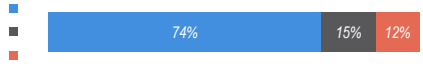
La situation sécuritaire est relativement calme dans la zone. Les incidents les plus rapportés concernent les violations du droit à la liberté (arrestations arbitraires, travaux forcés) ainsi que les atteintes au droit de propriété, notamment le pillage des récoltes dans les champs. Quelques femmes et les filles expriment également une inquiétude face aux risques de violences sexuelles lorsqu'elles se rendent aux champs. Les victimes bénéficient de la prise en charge médicale dans les formations sanitaires et les autorités s'impliquent en arrêtant les présumés auteurs identifiés.

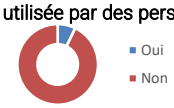
La détérioration des conditions socio-économiques accroît les mécanismes de survie à risque. Selon les groupes de discussion, des centaines de femmes et de filles, y compris des mineures, recourent au sexe de survie avec des hommes armés, un phénomène localement connu sous le nom de « Kindege », où des rapports sexuels sont échangés contre environ 20000 FC.
Les préoccupations concernent également la protection de l'enfant. Des cas d'enfants séparés ont été signalés notamment au moins cinq à Bushimoo. Toutefois, CARITAS assure un accompagnement psychosocial uniquement à Nkasa et ne couvre pas d'autres volets notamment l'IDTR.
Enfin, les restes explosifs de guerre (REG) constituent une menace pour les populations retournées. À Mpety, un homme a été grièvement blessé par un engin explosif en juillet 2026 avant d'être acheminé à Mweso pour des soins. Les ménages retournés craignent particulièrement ces engins lors des activités de préparation de champs.

Nécessité d'un positionnement des acteurs protection pour la prise en charge des enfants en situation des séparations familiales, la prévention et VBG et la sensibilisation aux risques des REG.

Éducation

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		*16*	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	74%	-	1
Plus de 1 heure	15%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	12%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	7%	-	
Non	93%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	13	
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)	30%	-	
Filles (Primaire)	30%	-	
Garçons (Secondaire)	42%	-	
Filles (Secondaire)	45%	-	
Total	37%	-	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	65%	-	
Ecole trop éloignée	1%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	16%	-	
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)	1%	-	
Enfant jamais allé à l'école	14%	-	
Autre	3%	-	
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	1	1
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	5	5
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	3	3
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 professionels 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)	-	64%
Avant la crise	-	95%

Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	64%
Avant la crise	-	95%

Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)	
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	40
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	65

Analyse Éducation

Le secteur éducation demeure affectée par les conséquences des conflits. Bien que la majorité des écoles des villages évalués aient globalement fonctionné durant l'année scolaire 2025-2026 et que la gratuité de l'enseignement primaire ait favorisé la scolarisation de nombreux enfants des communautés hôtes, les contraintes financières constituent un obstacle majeur à la poursuite des études au niveau secondaire.

La situation est particulièrement critique sur l'axe Burayi-Mpety, où quatre écoles primaires et une école secondaire n'ont pas fonctionnelles en raison de l'insécurité. Les infrastructures scolaires ont été fortement endommagées lors des épisodes de violence et nécessitent une réhabilitation avant la reprise des activités scolaires. Ces écoles manquent également d'équipements pédagogiques essentiels, notamment de pupitres, tableaux, manuels scolaires et matériels didactiques.

À l'approche de la nouvelle rentrée scolaire, la pauvreté généralisée risque d'exclure un nombre important d'enfants de l'éducation, de nombreuses familles n'ayant pas les moyens d'acquérir les fournitures scolaires de base.

Une intervention dans le secteur éducatif est recommandée dans la zone à travers la réhabilitation des écoles, les équiper et la distribution des kits scolaires afin de faciliter un accès à l'éducation dans des conditions minimales.

APP (Redevabilité envers les populations affectées)

	EM (% de ménage	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		*16*	
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	99%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	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	-	13	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	0	
AME	-	11	
EHA	-	6	
Santé	-	16	
Education	-	0	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	2	
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)	33%	-	
Vouchers / foires	61%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	68%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro, etc.)	38%	-	
Autre	4%	-	

	EM (% de ménage	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) [2]		
Pas de besoin d'information	1%	-
Où recevoir l'assistance	66%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	66%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	9%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	44%	-
Comment donner son feedback	13%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	6%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	8%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	13%	-
Autre	1%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	28%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	39%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	11%	-
SMS	10%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	1%	-
Crieurs publics avec mégaphones	46%	-
Au travers des leaders communautaires	65%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	7%	-
Organisations / comités de femmes	1%	-
Autorités locales gouvernementales	16%	-
Autorités locales (police, militaires)	4%	-
Autre	1%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) [2]		
Appel téléphonique	37%	-
Boite à plaintes	89%	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	25%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	4%	-
SMS	7%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	0%	-
Crieurs publics avec mégaphones	16%	-
Au travers des leaders communautaires	50%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	14%	-
Autorités locales (police, militaires)	3%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les résultats de l'ERM montrent que 99% des ménages déclarent n'avoir reçu aucune assistance.
Les communautés expriment en priorité le besoin de connaître où recevoir l'assistance (66%), comment s'enregistrer (66%) et qui est éligible au ciblage (44%).
Pour la diffusion des informations, les communautés privilégient des canaux de proximité et largement accessibles. Les leaders communautaires (65%) constituent le principal relais de confiance, suivis des crieurs publics utilisant des mégaphones (46%), des échanges directs avec les travailleurs humanitaires (39%) et des appels téléphoniques (28%). Ces résultats soulignent la nécessité d'adapter la communication au contexte d'enclavement et au faible accès aux moyens de télécommunication.

Concernant les mécanismes de plaintes et de retour d'information, les boîtes à plaintes (89%) sont de loin le mécanisme le plus accepté, devant les leaders communautaires (50%), les appels téléphoniques (37%) et les échanges directs avec les équipes humanitaires (25%).
Enfin, les ménages expriment une forte préférence pour des modalités d'assistance en cash physique (93%), tout en conservant un intérêt important pour les distributions en nature (68%) lorsque l'accès physique et sécuritaire le permet.

Avant l'intervention, il est recommandé de partager clairement l'information au travers les canaux accessibles et préférés par les communautés mais également des mécanismes de gestion de plaintes et retour d'information afin de renforcer la transparence, la confiance et l'accès équitable à l'assistance.

Conclusions générales et commentaires

Cette ERM conduite sur l'axe Pinga met en évidence une crise humanitaire sévère et multidimensionnelle touchant indistinctement les ménages déplacés, retournés et les communautés hôtes. Les effets cumulés du conflit armé, de l'enclavement de la zone, de la destruction des infrastructures essentielles et de la pauvreté chronique ont considérablement réduit la résilience des populations, dont la quasi-totalité n'a reçu aucune assistance humanitaire (99%).

La santé constitue la priorité humanitaire la plus urgente. Les structures sanitaires souffrent de ruptures de médicaments et, à Mpety, le centre de santé incendié ne fonctionne que dans un abri provisoire. Les barrières financières privent une grande partie de la population d'un accès rapide aux soins, favorisant l'automédication (76%) et entraînant des conséquences dramatiques, avec 110 décès communautaires rapportés en trois mois dont au moins 45% communautaires.
La sécurité alimentaire demeure tout aussi critique. Les indicateurs sont particulièrement alarmants : 96% des ménages présentent un score de consommation alimentaire pauvre, 79% recourent à des stratégies de crise ou d'urgence et 75% ne disposent d'aucune réserve alimentaire. Cette situation se traduit également par une dégradation de l'état nutritionnel, avec 15% de malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6 à 59 mois et 13 % de malnutrition aiguë modérée chez les femmes enceintes et allaitantes.
Les besoins en articles ménagers essentiels (AME) sont également extrêmement élevés. Les violences ont entraîné le pillage et la destruction des biens domestiques. Les résultats montrent que 89% des ménages présentent une vulnérabilité élevée en AME,
En EHA, la dégradation des réseaux d'adduction et l'insuffisance des installations sanitaires exposent les communautés à un risque de maladies hydriques. Les secteurs de la protection, des abris et de l'éducation demeurent des préoccupations majeures.

Au regard de la sévérité des indicateurs et de l'absence quasi totale d'assistance humanitaire, l'axe Pinga nécessite une réponse multisectorielle intégrée afin de sauver des vies et prévenir une aggravation rapide de la situation.

Annexe

1. Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Village	Activités	Cible
HEKS/EPER	Secal	Nkasa, Katanga, Bushimoo, Bukonde, Kailenge-Mutongo	**Assistance en Relance Agricole/pisciculture HEKS/EPER sur l'axe Pinga-Mutongo.** Insuffisante par rapport aux besoins en sécurité alimentaire dans la zone.	Anciens ménages CH ciblés
CARITAS	Protection	Nkasa	Appui psycho-social des enfants affectés par les conflits.	Tous

2. Photos





Maisonnette abritant le CS Mpety incendié lors des affrontements, photo HEKS du 19/08/2026



Lit d'observation malade, photo HEKS du 19/08/2026



Ménages à besoin AME à Katanga, Photo HEKS du 19/08/2026



Enfant puisant à un point d'eau non amélioré à Katobi, photo HEKS du 19/08/2026



Ménage déplacé avec accès limité à la nourriture à Bukonde, photo HEKS du 20/08/2026

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 résulats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présenté 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 fréquement 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 a 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)