Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)
Rapport ERM (Alerte : 6341, 6342 et 6344)

Sud-Kivu | Territoire d'Uvira | Chefferie de Bafulero | Zones de santé d'Uvira et de Ruzizi | Aires de santé de Kabimba, Kigongo,Luvungi,Sange, Bwegera,Mutarule,Luberizi et Makobola

Contexte

Les retours dans les zones de santé d'Uvira et Ruzizi interviennent après des déplacements successifs provoqués par l'insécurité, les violences et la dégradation prolongée des conditions de vie. Ils concernent notamment Bwegera, Sange, Luvungi, Kigongo, Runingo, Luberizi, Makobola et Mutarule. De nombreux ménages retrouvent des habitations endommagées ou inhabitables, des biens et stocks alimentaires insuffisants ainsi que des moyens d'existence fortement perturbés. Leur réinstallation dépend de l'accès à l'eau, aux soins, à l'éducation, à la terre, aux marchés et aux possibilités de relance économique.

D'après les informations recueillies auprès des autorités locales, des leaders communautaires et des acteurs humanitaires présents dans la zone, environ 83610 personnes déplacées auraient été accueillies dans les différentes aires de santé depuis décembre 2025. Les mouvements de population demeurent dynamiques durant la période en cours, notamment en raison de l'existence de plusieurs voies de passage frontalières favorisant les déplacements aussi bien par les voies officielles que par les itinéraires non officiels. Selon les informations recueillies, l'une des principales causes de ces mouvements serait la suspension ou la réduction de l'assistance humanitaire dans les camps de réfugiés au Burundi, incitant certaines personnes à regagner leurs zones d'origine en République démocratique du Congo dans les Zones de retour d'Uvira et Pleine de la Ruzizi.

Les données disponibles font état de personnes déplacées réparties dans 8 Aire de santés La composition des populations retournées, déplacées internes et des ménages vulnérables issus des communautés hôtes dans les Zones de Santé d'Uvira et de Ruzizi fait état d'un total estimé à 83 610 personnes réparties dans huit localités évaluées. La répartition se présente comme suit : Bwegera (5 430), Sange (2 100), Luvungi (7 353), Kabimba (883), Makobola (7 766), Runingo (43 508), Kigongo (9 225) et Luberizi (7 345). Ces chiffres mettent en évidence une forte concentration de la population évaluée dans la localité de Runingo, qui représente à elle seule environ 52 % de l'effectif total localités.

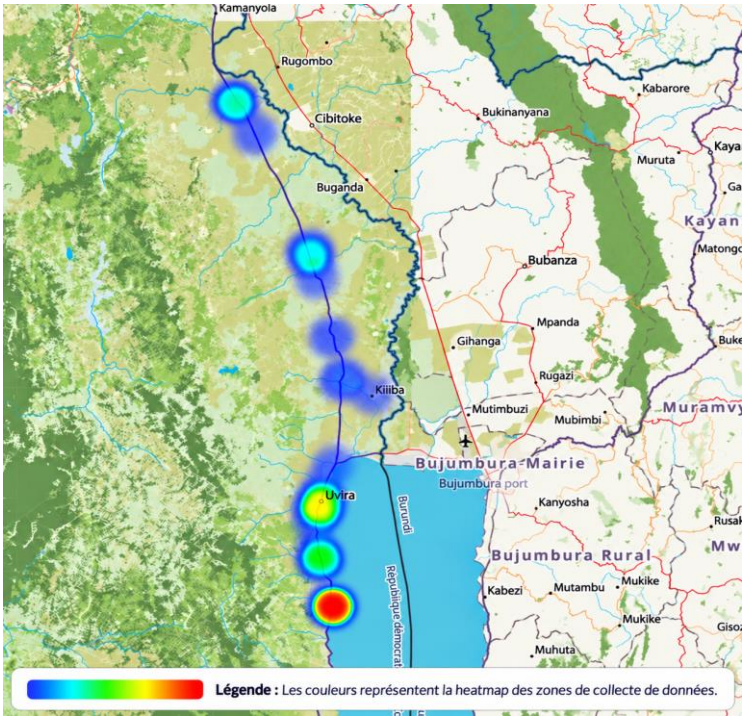
Dans ce contexte caractérisé par l'instabilité sécuritaire et la mobilité constante des populations, une Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) a été réalisée auprès de 681 ménages afin d'analyser la situation humanitaire, d'identifier les besoins prioritaires des populations déplacées et des communautés d'accueil, d'évaluer les vulnérabilités existantes et de déterminer les principales lacunes en matière d'assistance humanitaire dans les zones concernées.

Ces retours demeurent néanmoins fragiles. Tous les répondants considèrent que le mouvement s'est effectué de manière organisée, mais sous de fortes contraintes économiques et humanitaires. Ils estiment également que le risque d'un nouveau déplacement est moyen ou élevé. La persistance de l'insécurité, la faiblesse des services essentiels, les difficultés d'accès à la terre et aux revenus ainsi que les tensions foncières compromettent la durabilité de la réinstallation.

Les besoins restent multisectoriels. En matière d'abris, 32 répondants sur 44 signalent des logements fortement endommagés et 22 sur 40 des habitations détruites ou inhabitables. En sécurité alimentaire, 42 sur 44 indiquent l'absence de stocks alimentaires. Dans le secteur EHA, 30 sur 43 rapportent une quantité d'eau insuffisante pour couvrir les besoins essentiels. En santé, 32 sur 44 signalent qu'au moins un membre du ménage a été malade ou blessé durant les 30 jours précédant l'évaluation. Enfin, 42 sur 44 mentionnent l'exposition des enfants à des travaux dangereux.

Ces constats montrent une combinaison de vulnérabilités touchant les abris et les AME, la sécurité alimentaire et la nutrition, l'EHA, la santé, l'éducation, la protection et les moyens d'existence. Les principaux risques de protection concernent notamment les VBG, le travail dangereux des enfants, la séparation familiale, les tensions communautaires, les conflits fonciers et l'accès non sécurisé aux services. Une réponse intégrée est nécessaire, avec

Zones de couverture (ZS d'Uvira et de Ruzizi)



Source des résultats : [1]	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	EH6341_ 6342 _6		EH 6341_ 6342 _ 6344
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	12/1/2026	-	
Date de fin de crise	En cours	En cour	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	83610	23	21
Taille moyenne ménages	8,0	-	

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Moto
Accès sécuritaire	Moyen
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Affrontement entre les wazalendos et les FARDC le 17/09/2026 (avant-midi)
Couverture tél.	100%
Orange	

l'accès non sécurisé aux services. Une réponse intégrée est nécessaire, avec une attention particulière aux femmes, aux enfants, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux ménages cumulant plusieurs vulnérabilités.
Les informations recueillies estiment à environ 83610 le nombre de personnes retournées dans les zones concernées. Ce chiffre, distinct de la taille de l'échantillon, donne une indication de l'ampleur des mouvements, mais doit être régulièrement actualisé en raison de leur caractère dynamique.
Réalisée les 16 et 17 septembre 2026, l'ERM visait à identifier les besoins, vulnérabilités, capacités et priorités des populations retournées afin d'orienter la planification humanitaire. L'analyse repose sur 681 questionnaires ménages valides couvrant 5 434 personnes, contre 728 enquêtes annoncées initialement, complétés par les informations des informateurs clés et des discussions communautaires. En raison de l'échantillonnage raisonné et non probabiliste, les résultats sont indicatifs et devront être actualisés selon l'évolution du contexte sécuritaire et humanitaire.

EM: Enquêtes ménages ;

IC: Informateurs clés;

RDS: Revue de données secondaires;

GDC: Groupe de discussion communautaire;

OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

Les déplacements successifs et les conditions précaires du retour ont fortement détérioré les conditions de vie des ménages. De nombreuses familles retrouvent leurs habitations détruites, endommagées ou occupées, ainsi que leurs biens essentiels pillés ou perdus. Elles sont contraintes de vivre dans des abris inadéquats, des bâtiments collectifs ou auprès de familles d'accueil, souvent dans une forte promiscuité. Le manque de couchages, de couvertures, d'ustensiles de cuisine, de vêtements et de récipients de stockage d'eau limite leur capacité à retrouver des conditions de vie dignes.

La sécurité alimentaire s'est également dégradée. La perte des stocks, des cultures, du bétail, des terres exploitées et des activités commerciales réduit l'accès à une alimentation suffisante. Faute de revenus, certaines familles réduisent leurs repas, s'endettent, vendent leurs biens productifs ou dépendent de la solidarité communautaire. Ces stratégies fragilisent les moyens d'existence et augmentent les risques de malnutrition.

L'insuffisance des points d'eau fonctionnels et l'utilisation de sources non protégées exposent les populations aux maladies hydriques. Les longues distances parcourues pour accéder à l'eau augmentent la charge des femmes et des enfants et peuvent les exposer à des risques sécuritaires. Le manque de latrines, de dispositifs de lavage des mains et de produits de traitement de l'eau aggrave les risques sanitaires.

L'accès aux soins reste limité par l'éloignement des structures, le coût des consultations, le manque de médicaments et la capacité insuffisante des services. Les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et celles souffrant de maladies chroniques sont particulièrement vulnérables.

Les déplacements perturbent aussi la scolarité des enfants. Le manque de moyens, l'éloignement et la dégradation ou l'occupation de certaines écoles favorisent l'absentéisme et le décrochage. Les femmes et les filles restent exposées aux violences basées sur le genre, tandis que les enfants sont confrontés aux risques de séparation familiale, de travail dangereux, d'exploitation et de mariage précoce. Les litiges liés aux logements et aux terres peuvent également alimenter les tensions communautaires.

L'accumulation de ces difficultés compromet un retour sûr, digne et durable. Elle nécessite une réponse coordonnée couvrant les abris et les articles ménagers essentiels, la sécurité alimentaire, la nutrition, les moyens d'existence, l'EHA, la santé, l'éducation et la protection, tout en intégrant des mécanismes accessibles de participation et de redevabilité.

Profils individuels disponibles par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	3%	4%
18-64 ans	52%	39%
6-17 ans	1%	1%
7 mois-5 ans	0%	0%
0-6 mois	0%	0%
Total	56%	44%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	33%
Nutrition	15%
Abris	15%
Articles ménagers essentiels (AME)	21%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	10%
Santé	13%
Education	8%
Nourriture	28%
Moyens de subsistance	3%
Protection	2%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	29%

Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			30		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	13%	16%	53%	-	17%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	25%	-	26%	-	48%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	4%	-	44%	-	52%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)		-	-	-	
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	27%	-	65%	-	8%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	11%	-	37%	-	52%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	8%	64%	22%	2%	0%
	Promiscuité dans les abris				64%	
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	12%	61%	26%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	3%	1%	5%	56%	49%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	12%	-	28%	-	60%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	1%	0%	48%	22%	26%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	-	-	49%	-	-
	Epidémies: cas confirmés (par des professionels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	68%	-	-	-	27%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	80%	-	-	-	19%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)		-	-	-	
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	76%	-	23%	-	1%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	23%	-	-	-

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

À court et moyen terme, la situation humanitaire dans les zones de santé d'Uvira et Ruzizi devrait rester volatile. Les mouvements de retour pourraient se poursuivre progressivement, sans pour autant traduire un rétablissement complet des conditions de sécurité et de vie dans les zones d'origine. Des déplacements et des retours simultanés pourraient ainsi continuer à être observés. La persistance des tensions et des affrontements armés dans les Hauts et Moyens Plateaux du territoire d'Uvira pourrait provoquer de nouveaux déplacements vers les zones jugées plus accessibles, notamment les zones de santé d'Uvira et Ruzizi. Cette dynamique risquerait d'accroître la pression sur les communautés d'accueil, les structures de santé, les points d'eau, les installations sanitaires, les établissements scolaires, les marchés et les ressources disponibles.

La stabilisation des ménages retournés dépendra de l'évolution du contexte sécuritaire, mais aussi de la réhabilitation des abris, de la restauration des moyens d'existence et de l'accès durable à l'eau, aux soins, à l'éducation, aux marchés et à la terre. Sans amélioration dans ces domaines, les ménages pourraient rester dépendants de l'assistance, adopter des stratégies négatives de survie ou être contraints de se déplacer à nouveau. Les risques de protection devraient également persister, notamment les violences contre les civils, les violences basées sur le genre, les conflits fonciers, les tensions communautaires, les incidents liés aux engins explosifs et les restrictions d'accès humanitaire. Les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap demeureront particulièrement exposés.

Dans ce contexte, une veille humanitaire et sécuritaire renforcée reste indispensable. Elle devrait être accompagnée d'un suivi régulier des mouvements de population, d'une coordination étroite avec les acteurs locaux, du prépositionnement d'intrants essentiels et du maintien d'une capacité de réponse flexible et multisectorielle, pouvant être rapidement adaptée à l'évolution des besoins dans la ville d'Uvira et la plaine de la Ruzizi.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	52%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	43%
Vouchers / foires	0%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	3%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	1%
Autre	1%

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

	(Fréquence de réponses pondérée)[3]
	Fréquence max. possible: 54
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	32
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	18
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	5
Abris	10
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	9
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	4
Santé	13
Education	12
Protection (y compris la sécurité)	8
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2
Communication	0
Moyens financiers (cash)	25
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'évaluation rapide multisectorielle a été réalisée par MIDEFEHOPS les 16 et 17 septembre 2026 dans le territoire d'Uvira et la plaine de la Ruzizi. Elle a adopté une approche mixte combinant des enquêtes auprès des ménages, des entretiens avec des informateurs clés et des discussions communautaires. Les localités et les participants ont été sélectionnés de manière raisonnée, en fonction de l'accessibilité, de la présence de ménages retournés et de la nécessité de documenter les principaux besoins humanitaires.

L'analyse quantitative porte sur 681 questionnaires ménages valides et consentis, couvrant 5 434 personnes, soit une taille moyenne de 7,98 personnes par ménage. Elle a été complétée par 44 entretiens avec 170 informateurs clés et participants aux discussions communautaires, afin d'approfondir la compréhension du contexte, des mouvements de population, des besoins sectoriels et des risques de protection. Les données ont été contrôlées, nettoyées et analysées par effectifs et proportions.

L'échantillonnage étant raisonné et non probabiliste, les résultats sont indicatifs et ne peuvent être extrapolés statistiquement à l'ensemble de la population du territoire d'Uvira et de la plaine de la Ruzizi. Ils permettent néanmoins d'identifier les principales tendances, vulnérabilités et priorités multisectorielles afin d'orienter la planification et la réponse humanitaire.

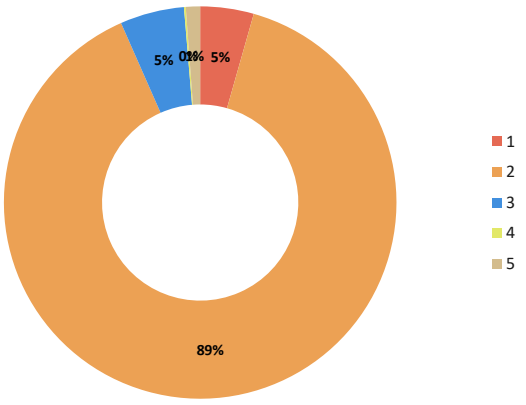
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	–	–	Non applicable
IC distance	Non	–	–	Non applicable
IC sur place	Oui	Raisonné (choisi)	Profil, fonction, connaissance de la zone et localité	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe des participants et localité	Indicatifs
EM	Oui	Raisonné (choisi)	Localité, accessibilité et présence de ménages retournés	Indicatifs
(OL)	Non	–	–	Non applicable

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	16/09/2026	16/09/2026	16/09/2026
Date de fin de l'enquête	17/09/2026	17/09/2026	17/09/2026
Organisation	MIDEFEHOPS	MIDEFEHOPS	MIDEFEHOPS
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	Non

Localité enquêtée	Nb ménages dans la localité	Nb ménages enquêtés	Nb IC enquêtés	Nb GDC réalisés
BWEGERA	679	5430	3	3
SANGE	263	2100	3	3
LUVUNGI	919	7353	3	3
KABIMBA	110	883	3	4
MAKOBOLA	971	7766	2	3
RUNINGO	5439	43508	2	2
KIGONGO	1153	9225	4	1
LUBERIZI	918	7345	3	2
Total		**10451**	**83610**	**23**	**21**

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	4,41%		-
Retournés	88,99%	-	-
Communauté hôte / autochtones	5,29%	-	-
Réfugiés	0,15%	-	-
Rapatriés / expulsés	1,17%	-	-
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	3421	4%	-

Analyse des mouvements de population

Les aires de santé évaluées se caractérisent par une dynamique complexe et évolutive des mouvements de population, marquée par la coexistence de retours, de déplacements internes et de mouvements secondaires. Les résultats des enquêtes ménages font état de 681 ménages interrogés, représentant environ 5448 personnes, sur la base d'une taille moyenne de huit personnes par ménage.

Les ménages retournés constituent la principale catégorie de population recensée, avec estimation bien déterminée 74713 ménages, soit 89 % de l'échantillon. Ils sont suivis par les ménages issus des communautés hôtes, estimés à 4381 (5,29 %), les ménages déplacés internes, au nombre de 3421 (4,41 %), ainsi que les ménages rapatriés ou expulsés, estimés à 978 (1,17 %). Les ménages réfugiés représentent une proportion marginale, avec 117 ménages (0,17 %).

Par ailleurs, environ 14 418 ménages, soit 47,6 % des répondants, déclarent accueillir des ménages déplacés. Cette situation met en évidence la pression supplémentaire exercée sur les capacités d'hébergement, les ressources disponibles et les moyens d'existence des familles d'accueil. Elle souligne également que les mouvements de retour ne signifient pas la fin des déplacements, ces derniers se poursuivant parallèlement dans certaines localités.
Sur le plan qualitatif, les consultations ont concerné 170 personnes, dont 142 retournés, 15 personnes déplacées internes et 13 membres des communautés hôtes. Parmi ces participants, 95 étaient des femmes et 75 des hommes. Ces résultats confirment la prédominance des personnes retournées parmi les participants aux consultations. Toutefois, ces données qualitatives doivent être interprétées distinctement des résultats des enquêtes ménages, car elles ne constituent pas une représentation statistique d'une estimation de l'ensemble des 83610 personnes couvertes par ces dernières.

Malgré l'importance des mouvements de retour observés, le retour physique des populations ne garantit pas, à lui seul, une réinstallation durable dans des conditions dignes et sécurisées.

Retournés	74713	89%	-
Communauté hôte / autochtor	4381	5%	-
Réfugiés	117	0%	-
Rapatriés / expulsés	978	1,17%	-
Nombre total estimé de ménages dans la zone	10451	100%	-
Taille moyenne des ménages	8,0	-	-
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	95%	-	-
		(Réponse IC majoritaire)	
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	48%	-	-
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	14418	-	

Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement

Déplacés	3421
Retournés	74713
Communauté hôte / autochtones	4381
Réfugiés	117
Rapatriés/Expulsés	978
Total	83610

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	0	0%	1	6%	1	5%
115-125 mm	0	0%	13	72%	13	68%
>125 mm	1	100%	4	22%	5	26%
MAG	**0**	**0%**	**14**	**78%**	**14**	**74%**

Filles de moins de 5 ans

	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	50%	1	6%	2	11%
115-125 mm	0	0%	11	69%	11	61%
>125 mm	1	50%	4	25%	5	28%
MAG	**1**	**50%**	**12**	**75%**	**13**	**72%**

Enfants de moins de 5 ans

	n	%	n	%	n	%
<115 mm	1	33%	2	6%	3	8%
115-125 mm	0	0%	24	71%	24	65%
>125 mm	2	67%	8	24%	10	27%
MAG	**1**	**33%**	**26**	**76%**	**27**	**73%**

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	14	52%
185-230 mm	10	37%
>230 mm	3	11%
MAG	**24**	**89%**

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	8	12	19
115-125 mm	10	17	26
MAG	**17**	**28**	**45**

Filles de moins de 5 ans

	n	n	n
<115 mm	31	15	46
115-125 mm	23	15	37
MAG	**53**	**30**	**82**

Enfants de moins de 5 ans

	n	n	n
<115 mm	39	26	64
115-125 mm	32	32	63
MAG	**70**	**57**	**127**

Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	9
185-230 mm	11
MAG	**19**

Analyse Nutrition

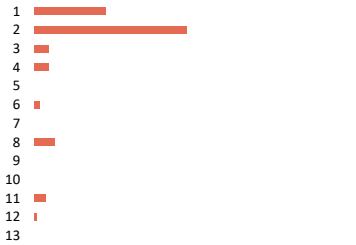
La situation nutritionnelle dans les aires de santé évaluées d'Uvira et de la plaine de la Ruzizi apparaît particulièrement préoccupante et traduit la forte vulnérabilité alimentaire des ménages retournés. Parmi les 37 enfants de moins de cinq ans dépistés par la mesure du périmètre brachial, 73 % présentent une malnutrition aiguë globale, dont 8 % de malnutrition aiguë sévère et 65 % de malnutrition aiguë modérée. Chez les 27 femmes enceintes ou allaitantes dépistées, 89 % présentent une malnutrition aiguë, dont 52 % sous forme sévère et 37 % sous forme modérée.

Les déclarations des professionnels de santé et de nutrition confirment la même tendance. Les huit répondants ayant fourni des données chiffrées sur les enfants rapportent en moyenne 127 cas de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans, dont 45 chez les garçons et 82 chez les filles. Les six répondants ayant renseigné la situation des femmes enceintes ou allaitantes signalent une moyenne de 19 cas.

Dans un contexte marqué par l'insécurité alimentaire, la perte des moyens d'existence, la morbidité et les difficultés d'accès à l'eau, à l'hygiène et aux soins, les cas de malnutrition aiguë modérée non pris en charge risquent d'évoluer vers des formes sévères. Il demeure donc indispensable de renforcer le dépistage communautaire, le référencement et la prise en charge nutritionnelle dans les structures sanitaires, tout en mettant en œuvre une réponse intégrée associant nutrition, sécurité alimentaire, moyens de subsistance, santé et EHA afin de prévenir une aggravation de la situation nutritionnelle et une augmentation des décès liés à la malnutrition.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)3	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***17***	
Principales activités de subsistance (EM, IC) [2]			
Travail journalier	24%	12	
Agriculture de subsistance	51%	11	
Agriculture de rente	5%	8	
Activités de pêche	5%	3	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	2%	4	
Exploitation minière artisanale	0%	1	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	7%	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	4%	4	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	61%	-	
Non	39%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)		7	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		9	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	71%	-	
Non	28%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	





Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)

Le marché n'est plus fonctionnel	18%	-
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	38%	-
Il est dangereux de se rendre au marché	3%	-
Autre	15%	-

Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC) 9

Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)



Oui	59%	14
Non	40%	3
Ne sait pas	0%	0
Ne se prononce pas	0%	0

Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)

Presque pas de faim	-	0
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	3
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	5
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	9
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		***17***	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) [2]			
Production personnelle	52%	-	5
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	7%	-	2
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	23%	-	3
Marché	22%	-	3
Travail pour de la nourriture	35%	-	4
Cueillette, chasse ou pêche	2%	-	4
Achat auprès d'un voisin	11%	-	5
Petit commerce	10%	-	1
Vente de braises/charbon, etc	4%	-	1
Echange de produits contre de la nourriture	10%	-	1
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	1%	-	1
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-	1
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	1%	-	1
Autre	0%	-	1
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	



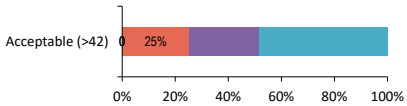
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)

Aucune réserves	17%	-	5
1-2 semaines	53%	-	3
3-4 semaines	16%	-	
Plus de 4 semaines	13%	-	1

Nombre moyen de repas par jour (EM)

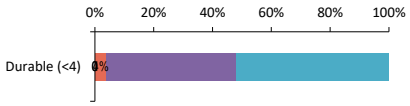
Pour les adultes hommes	1	-
Pour les adultes femmes	1	-
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-

Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) [4]



Acceptable (>42)	25%	-	1
Limite (>28)	26%	-	3
Pauvre (≤28)	48%	-	5

Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) [5]



Durable (<4)	4%	-	1
Sous pression (<19)	44%	-	3
Crise / urgence (≥19)	52%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

les zones de santé d'Uvira et Ruzizi connaissent une insécurité alimentaire préoccupante. Les conflits et les mouvements de population ont fortement perturbé les moyens d'existence, notamment l'agriculture, l'élevage, le petit commerce et les activités génératrices de revenus. Les ménages retournés demeurent particulièrement vulnérables, car ils doivent reconstituer leurs moyens de production dans un contexte marqué par un accès limité aux terres, aux marchés, aux intrants agricoles et aux revenus.

Les résultats quantitatifs confirment cette dégradation : 48,5 % des ménages présentent une consommation alimentaire pauvre et 52,3 % recourent à des stratégies d'adaptation de crise ou d'urgence. En outre, 70,5 % disposent de réserves alimentaires couvrant au maximum deux semaines, tandis que 39,0 % n'ont pas accès à la terre. Cette situation expose les ménages à la réduction du nombre de repas, à la consommation d'aliments peu diversifiés et à la vente de leurs actifs productifs.

La perception des informateurs clés confirme la gravité de la situation : cinq sur dix décrivent une faim extrême et trois une faim importante. Six signalent également que la majorité des ménages ne peut accéder à un marché en moins de deux heures. Par ailleurs, huit rapportent des cultures endommagées et huit un bétail affecté, ce qui réduit davantage la disponibilité alimentaire et les capacités de relance économique.

La combinaison de l'épuisement des réserves, de la faible consommation alimentaire, de la perte des moyens d'existence et des difficultés d'accès aux marchés place les ménages dans une situation de forte vulnérabilité. Une assistance alimentaire ou monétaire immédiate, adaptée au fonctionnement des marchés, doit être complétée par un appui en semences, en outils agricoles et en actifs productifs afin de favoriser la reprise des activités agricoles et de renforcer durablement les moyens d'existence.

Abris

	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		***18***	

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



Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	46%	-
En famille d'accueil	5%	-
Dans un site spontané	5%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc	2%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	38%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	5%	-
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) 4

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM[6], IC[2])

Maison (construction durable)	9%	2
Maison (construction non-durable délabrée)	74%	14
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	17%	6
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc…)	2%	1
Ecole transformée en centre collectif	1%	0
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	0
Autre	0%	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) 11

Promiscuité dans les abris (EM)



			Sévérité
Oui	64%		4
Non	36%		
Ne sait pas	0%	0	

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

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

Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	5%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	3%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	38%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	26%	
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)	4%	3
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	2%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	10%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	3%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	2%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	2%	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

Analyse Abris

La situation des abris dans les zones de santé d'Uvira et Ruzizi demeure préoccupante, particulièrement pour les ménages retournés. Les mouvements de retour se poursuivent alors que de nombreuses familles retrouvent des habitations détruites, fortement endommagées ou dépourvues de biens essentiels. Le manque de ressources financières, l'accès limité aux matériaux de construction et les difficultés liées à l'occupation sécurisée des terres réduisent leur capacité à réparer ou reconstruire leurs logements.

Les résultats quantitatifs confirment cette précarité : 74,2 % des ménages vivent dans des maisons non durables ou délabrées, 17,3 % occupent des abris d'urgence et 64,3 % sont confrontés à la promiscuité. Cette situation expose les ménages à l'insécurité, aux intempéries, aux risques sanitaires et de protection, particulièrement les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Les 11 informateurs clés du secteur corroborent ces constats. Les maisons non durables enregistrent la fréquence pondérée la plus élevée, soit 14 sur 18, devant les abris d'urgence, avec 6 sur 18. Tous signalent la présence d'habitations fortement endommagées ou détruites, et la réponse majoritaire estime que plus de la moitié des abris sont affectés.

La réponse devrait être différenciée selon le niveau de dommage et la vulnérabilité des ménages. Elle doit prioriser la réparation et la réhabilitation des logements, les solutions d'urgence pour les familles sans abri ou vivant dans des conditions critiques, ainsi qu'un accompagnement adapté aux locataires et aux familles d'accueil. Ces interventions devraient intégrer les AME, l'EHA, la protection et l'appui foncier afin de réduire la promiscuité, les risques d'éviction et de protection, et de favoriser des retours sûrs, dignes et durables.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM	IC	Sévérité
	(% de ménages)		
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	23%	-	3
Non	76%	-	4
Ne sait pas	0%	-	0
Ne se prononce pas	1%	-	1
Score card AME		-	
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	1%	-	2
2 – 2.9	12%	-	3
3 – 3.9	61%	-	4
4 – 5	26%	-	5





Analyse AME

Les besoins en articles ménagers essentiels demeurent critiques, particulièrement parmi les ménages retournés. Les déplacements successifs, les pillages ainsi que la destruction ou l'abandon des habitations ont entraîné la perte d'une grande partie des biens domestiques. De nombreux ménages regagnent ainsi leur zone d'origine avec des ressources limitées et une capacité insuffisante pour reconstituer les équipements indispensables à leur vie quotidienne.

Les résultats quantitatifs confirment l'ampleur de ces besoins : 61 % des ménages se situent au niveau de sévérité 4 et 26 % au niveau 5, soit 87 % dans les deux catégories les plus critiques. Les principales insuffisances concernent les articles de couchage, les couvertures, les ustensiles de cuisine, les récipients de stockage et de transport de l'eau, les articles d'hygiène et les moyens d'éclairage. Ces manques limitent la capacité des ménages à cuisiner, conserver l'eau, maintenir une hygiène adéquate et disposer de conditions de repos sûres et dignes.

Par ailleurs, 75,6 % des ménages déclarent que les femmes et les filles ne disposent pas de kits d'hygiène menstruelle adaptés. Cette insuffisance accroît les risques sanitaires et de protection, limite la participation aux activités quotidiennes et porte atteinte à leur dignité.

Une assistance ciblée en AME et en kits de dignité est donc nécessaire dans les zones de santé d'Uvira et Ruzizi. La priorisation devrait être fondée sur l'ampleur des pertes, la taille du ménage, l'état de l'abri et les vulnérabilités spécifiques, notamment celles des ménages dirigés par des femmes, des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. Un suivi post-distribution devra également évaluer la qualité, l'utilisation, la pertinence et l'adéquation des articles distribués aux besoins réels des ménages.

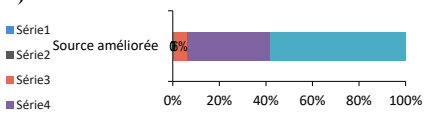
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM	IC	Sévérité
	(% de ménages	(Fréquence de réponses pondérée)3	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		***12***	

Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)

Robinets privés		18	1
Robinets public / bornes fontaines		31	1
Puits à pompe / forage	-	9	3
Puits creusé aménagé	-	5	4
Source naturelle aménagée	-	6	3
Source naturelle non-aménagée	-	17	3
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	247	3
Camion-citerne	-	1	4
Charrette avec petite citerne	-	0	4
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	26	4
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	1	4

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



Source améliorée	6%	-	1
Source non-améliorée	34%	-	3
Eau de surface	56%	-	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

	49%	-	3

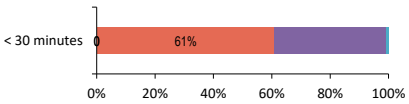
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)

Pour boire	49%	-
Pour l'hygiène personnelle	40%	-
Pour cuisiner	33%	-
Pour d'autres fins domestiques	33%	-

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

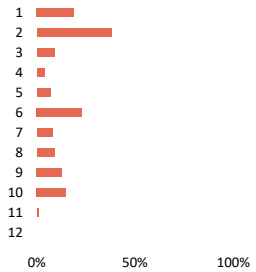
NC

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



< 30 minutes	61%	-
De 31 minutes à 2 heures	38%	-
Plus de 2 heures	1%	-

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



Pas de problème	19%	0
Les points d'eau sont trop éloignés	38%	6
Les points d'eau sont difficiles d'accès	9%	2
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	4%	2
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	7%	0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	23%	3
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	8%	1
L'eau est trop chère	9%	2
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	13%	4
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	15%	2
Autre	1%	0
Ne sait pas	0%	0

	EM	IC	Sévérité

	(% de ménages	(Fréquence de réponses pondérée)[3]	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		*12*	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) [2]			
Tous les membres sans distinction	63%	-	
Les hommes adultes	43%	-	
Les femmes adultes	60%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	43%	-	
Les filles de moins de 18 ans	67%	-	
Ne sait pas	7%	-	
Ne se prononce pas	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 de 30 minutes	3%	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes	1%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	0%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	5%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	2%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	56%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	49%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	12%	-	1
Oui, eau seulement	28%	-	3
Non	60%	-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)		8	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)		6	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	30%	-	
Non	68%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	2%	-	
Non	97%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) [2]			
Présence de matières fécales	-	4	
Eau stagnante	-	2	
Déchets solides domestiques	-	7	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	3	

Rongeurs / rats	-	1	
Aucun	-	4	

	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		***12***	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) [7, 9]			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	1%	-	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	48%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	22%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	26%	-	5

Analyse EHA

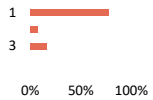
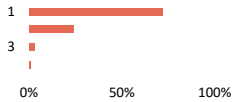
Les conditions d'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement exposent les ménages à des risques sanitaires importants. L'eau de surface constitue la principale source d'approvisionnement pour 56,1 % des ménages, tandis que 34,1 % déclarent utiliser une source non améliorée. Près de la moitié des ménages (49,0 %) ne disposent pas d'une quantité d'eau suffisante pour boire et 60 % ne possèdent aucun dispositif de lavage des mains.

Les résultats des sept informateurs clés du secteur confirment ces difficultés. L'éloignement des points d'eau constitue la principale contrainte, avec une fréquence pondérée de 6 sur 12, suivi du manque de récipients de collecte et de stockage de l'eau (4 sur 12), puis de l'insuffisance des points d'eau et des longues files d'attente (3 sur 12). Les réponses pondérées font également ressortir l'absence de dispositifs de lavage des mains, ainsi que l'accumulation de déchets solides et la présence de matières fécales parmi les principaux problèmes d'assainissement.

L'arrivée de populations déplacées et retournées dans les zones de santé d'Uvira et Ruzizi accentue la pression sur des infrastructures déjà insuffisantes. L'éloignement des points d'eau augmente la charge supportée par les femmes et les filles et peut les exposer à des risques de protection. Le recours à des sources non améliorées, l'insuffisance de l'eau et les mauvaises conditions d'assainissement favorisent également les maladies hydriques et peuvent aggraver la situation nutritionnelle.

La réponse devrait prioriser la réhabilitation et l'extension des points d'eau, le contrôle de la qualité et le traitement de l'eau, la distribution de récipients adaptés, ainsi que la construction ou la réhabilitation de latrines sûres. Ces interventions devront être accompagnées de dispositifs de lavage des mains, de savon et d'actions communautaires de promotion de l'hygiène, avec une attention particulière à l'accessibilité, à la sécurité et à l'entretien durable des infrastructures.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			***24***
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		74%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		7%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		18%	-
Autre		0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		77%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		7%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		16%	-
Autre		0%	-
Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)			20
Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure		72%	-
Entre 1 heure et 2 heures		24%	-
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	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	0	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de sante / d'accueil	-	24	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		***24***	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	49%	-	3
Fièvre	63%	-	
Toux	41%	-	

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	26%	-	
Non	74%	-	
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	65	103
Infection Respiratoire Aigue	22	24
Diarrhées aigues	18	17
Typhoïde	28	73
Malnutrition aigue globale	70	41
Rougeole	16	5
Choléra	13	7
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	20	55
Disponibilité de médicaments en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)		10
Disponibilité d'équipements médicaux en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)		7
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)		7

Analyse Santé

L'accès aux soins demeure sous forte pression. Les structures sanitaires constituent le principal recours pour les soins des hommes dans 74,4 % des ménages et pour ceux des femmes dans 77,2 %. Toutefois, 24,1 % des ménages se trouvent à une à deux heures du service de santé le plus proche, ce qui peut retarder la consultation et la prise en charge, particulièrement pour les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

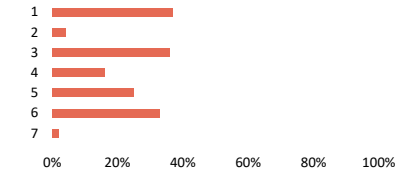
Chez les enfants de moins de cinq ans, les symptômes les plus fréquemment rapportés sont la fièvre (62,9 %), la diarrhée (48,9 %) et la toux (40,9 %). Par ailleurs, 73,6 % des ménages déclarent ne pas dormir sous une moustiquaire, ce qui augmente leur exposition au paludisme. La fréquence élevée des symptômes diarrhéiques, combinée aux insuffisances observées en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, renforce également les risques sanitaires.

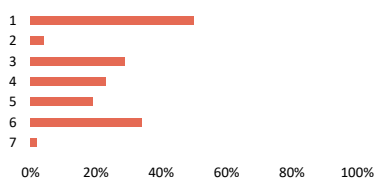
Les 11 informateurs clés du secteur confirment le recours majoritaire aux structures sanitaires. Les quatre professionnels interrogés rapportent en moyenne 103 cas confirmés de paludisme, 73 cas de fièvre typhoïde, 41 cas de malnutrition aiguë et 7 cas de choléra. Ils signalent également une hausse du nombre de patients ainsi qu'un manque modéré de médicaments et d'équipements. Ces constats traduisent une pression importante sur les capacités de prise en charge à Uvira et dans la plaine de la Ruzizi. Les moyennes présentées reposent sur les données agrégées disponibles ; aucune valeur supplémentaire non documentée n'a été estimée.

La réponse devrait prioriser l'approvisionnement des structures en médicaments, équipements et intrants essentiels, le renforcement de la surveillance épidémiologique et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant. La prévention du paludisme, notamment par l'accès aux moustiquaires, ainsi que le dépistage nutritionnel, les mécanismes de référence et la réduction des barrières géographiques et financières doivent également être renforcés. Une approche coordonnée entre les secteurs Santé, Nutrition et EHA est indispensable pour prévenir l'aggravation des maladies et améliorer durablement l'accès aux soins.

Protection

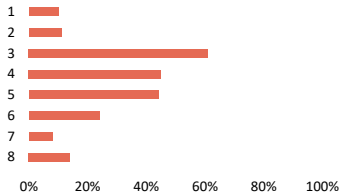
	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		***14***	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	27%	-	5
Présence d'ENA (IC)		12	
Nombre moyen d'ENA (IC)		22	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	19%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	93	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	52	-	
Nombre total de personnes agées	42	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM) [2]			
Violence physique ou harcélement	37%	-	
Déni d'accès à des services	4%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou f	36%	-	
Mariage forcé	16%	-	
Travail forcé	25%	-	
Pas de cas dans le ménage	33%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	2%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres feminins des ménages (EM) [2]			
Violence physique ou harcélement	50%	-	
Déni d'accès à des services	4%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés (	29%	-	
Mariage forcé	23%	-	
Travail forcé	19%	-	
Pas de cas dans le ménage	34%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	2%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		10	





	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		***14***	

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



Pas de cas dans la communauté	10%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	11%	-
Viol	61%	-
Agression sexuelle	45%	-
Violence physique ou harcèlement	44%	-
Mariage forcé	24%	-
Déni d'accès à des services	8%	-
Abus psychologique / émotionnel	14%	-

Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC) 10

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

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

Analyse Protection

Les populations restent fortement exposées aux risques de protection liés au conflit, aux déplacements successifs et aux conditions de retour. Parmi les ménages interrogés, 27,5 % déclarent avoir accueilli au moins un enfant non accompagné, tandis que 19,2 % comptent une personne en situation de handicap. Ces résultats mettent en évidence des besoins importants en matière de protection de l'enfance, de réunification familiale, d'accompagnement psychosocial et d'accès inclusif aux services essentiels.

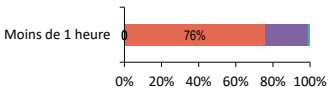
Dans le sous-échantillon ayant répondu au module sensible, les incidents les plus fréquemment signalés concernent la violence physique ou le harcèlement, le recrutement forcé, le mariage forcé et le travail forcé. Au niveau communautaire, le viol est cité comme risque par 60,7 % des répondants. Ces résultats décrivent les déclarations des ménages éligibles au module et ne doivent pas être interprétés comme des taux de prévalence dans l'ensemble de la population.

Les huit informateurs clés du secteur confirment la gravité de la situation. Sept signalent la présence d'enfants non accompagnés, avec une moyenne rapportée de 22 enfants. Six mentionnent des incidents liés aux restes explosifs de guerre et six indiquent l'absence de services de prise en charge des violences basées sur le genre. À Uvira et dans la plaine de la Ruzizi, ces risques s'ajoutent aux pertes de biens, aux conflits fonciers, aux tensions communautaires et aux difficultés d'accès aux services.

Le retour des populations doit ainsi être accompagné comme un processus de protection et non considéré uniquement comme un déplacement physique vers les zones d'origine. La réponse devrait renforcer les mécanismes sûrs et confidentiels de référencement, la prise en charge des VBG, la protection de l'enfance, la recherche et la réunification familiale, l'inclusion des personnes handicapées et l'action contre les engins explosifs. Elle devrait également intégrer l'AAP, la PSEA, la cohésion sociale et la résolution des conflits fonciers dans l'ensemble des interventions multisectorielles.

Éducation

	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		***12***	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		8	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	76%	-	1
Plus de 1 heure	23%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	1%	-	5



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



Oui	35%	-
Non	64%	-
Ne sait pas	1%	-

Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)	5

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

Ecoles existantes	-	10
Espaces temporaires (p. ex. église, …)	-	5
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)	18%	-	
Filles (Primaire)	21%	-	
Garçons (Secondaire)	25%	-	
Filles (Secondaire)	27%	-	
Total	23%	-	2

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	66%	-
Ecole trop éloignée	4%	-
Interruption suite à un déplacement / retour	7%	-
Destruction de l'école	4%	-
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	3%	-
Absence des enseignants	1%	-
Enfant est perturbé (stress, trauma)	4%	-
Enfant jamais allé à l'école	3%	-
Autre	2%	-
Ne se prononce pas	5%	-

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)	-	70%
Avant la crise	-	76%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	66%
Avant la crise	-	71%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	50
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	69

Analyse Éducation

L'accès à l'éducation demeure fragile en raison de l'insécurité, des déplacements et des perturbations affectant les établissements scolaires. Une école primaire fonctionnelle se trouve à moins d'une heure de marche pour 76,2 % des ménages. Toutefois, 34,7 % signalent l'occupation totale ou partielle d'un établissement par des personnes armées, ce qui compromet la sécurité des élèves, la continuité des cours et le caractère protecteur des espaces d'apprentissage.

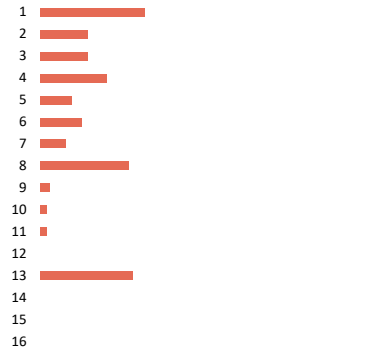
L'absence scolaire touche particulièrement les élèves du secondaire : 27,2 % des filles et 25,4 % des garçons ne fréquentent pas régulièrement l'école. Le manque de moyens financiers constitue le principal obstacle, exposant davantage les enfants des ménages déplacés et retournés aux interruptions prolongées, au décrochage scolaire et à différents risques de protection.

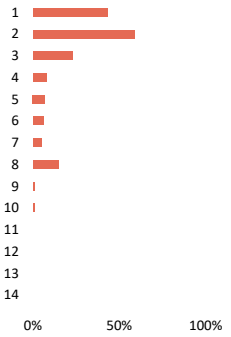
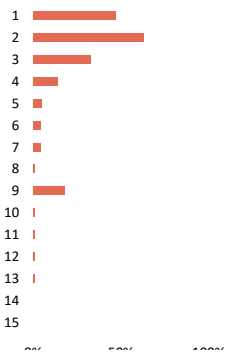
Parmi les sept informateurs clés du secteur, cinq confirment l'existence d'une école à moins d'une heure. Les établissements scolaires existants enregistrent la fréquence pondérée la plus élevée, soit 10 sur 12, tandis que les espaces temporaires d'apprentissage atteignent 5 sur 12. Les quatre professionnels interrogés estiment le taux actuel d'inscription à 70 %, contre 76 % avant la crise, et la fréquentation régulière à 66 %, contre 71 %. Ces tendances montrent une diminution de l'accès et de l'assiduité scolaires. Les données individualisées des informateurs clés n'étant pas disponibles, aucun résultat supplémentaire n'a été estimé.

La réponse éducative à Uvira et dans la plaine de la Ruzizi devrait associer apprentissage et protection. Elle doit prioriser la sécurisation et la réouverture des écoles, la réhabilitation des infrastructures, la réinscription des enfants, la réduction des coûts scolaires et la fourniture de matériels essentiels. Des cours de rattrapage, un appui aux enseignants et un accompagnement psychosocial sont également nécessaires, avec une attention particulière aux filles et aux enfants affectés par les déplacements.

APP

	EM (% de ménages	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		***54***	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		31	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) [2]			
Pas d'aide reçue	33%	31	
Nutrition	15%	6	
Abris	15%	0	
AME	21%	8	
EHA	10%	4	
Santé	13%	2	
Education	8%	0	
Nourriture	28%	6	
Moyens de subsistance	3%	0	
Protection (y compris la sécurité)	2%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	2%	0	
Communication	0%	0	
Cash	29%	11	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	2	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	32	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	18	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	5	
Abris	-	10	
AME	-	9	
EHA	-	4	
Santé	-	13	
Education	-	12	
Protection (y compris la sécurité)	-	8	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	2	
Communication	-	0	
Cash	-	25	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Cash physique (en espèces)	52%	-	



Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)		43%	-
Vouchers / foires		0%	-
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)		3%	-
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)		1%	-
Autre		1%	-
		EM	**IC**
		(% de ménages)	
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) [2]			
Pas de besoin d'information		0%	-
Où recevoir l'assistance		59%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance		59%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)		20%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance		19%	-
Comment donner son feedback		13%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection		10%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)		3%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire		8%	-
Autre		1%	-
Préfère ne pas répondre		2%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) [2]			
Appel téléphonique		43%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)		59%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)		23%	-
SMS		8%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)		7%	-
Evenements communautaires		6%	-
Crieurs publics avec mégaphones		5%	-
Au travers des leaders communautaires		15%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux		1%	-
Organisations / comités de femmes		1%	-
Autorités locales gouvernementales		0%	-
Autorités locales (police, militaires)		0%	-
Autre		0%	-
Préfère ne pas répondre		0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) [2]			
Appel téléphonique		47%	-
Boite à plaintes		63%	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)		33%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)		14%	-
SMS		5%	-
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)		4%	-
Evenements communautaires		4%	-
Crieurs publics avec mégaphones		1%	-

	0% 50% 100%		
Au travers des leaders communautaires		18%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux		1%	-
Organisations / comités de femmes		1%	-
Autorités locales gouvernementales		1%	-
Autorités locales (police, militaires)		1%	-
Autre (préciser)		0%	-
Préfère ne pas répondre		0%	-

Analyse AAP

L'accès à l'assistance demeure partiel et inégal. Près d'un tiers des ménages interrogés (32,7 %) déclarent n'avoir reçu aucun appui depuis le début de la crise. Ce constat est confirmé par 12 des 23 informateurs clés, qui estiment que les ménages n'ont pas eu accès à une assistance humanitaire.

Pour une prochaine intervention, 51,5 % des ménages privilégient une assistance en espèces, tandis que 43,0 % préfèrent un transfert électronique ou par téléphone mobile. Le choix de la modalité devra néanmoins tenir compte du fonctionnement des marchés, de la couverture téléphonique, de l'accès aux services financiers et des risques de protection. Les informateurs clés placent la nourriture au premier rang des priorités, avec une fréquence pondérée de 32 sur 54, devant les moyens financiers (25), les moyens de subsistance (18), la santé (13), l'éducation (12), les abris (10) et les AME (9).

Les ménages souhaitent principalement recevoir des informations sur les lieux de distribution et les procédures d'enregistrement. Ils privilégient les échanges en face-à-face et le téléphone pour accéder à l'information, tandis que les boîtes à plaintes et les lignes téléphoniques constituent les principaux canaux de réclamation. Ces préférences montrent qu'un mécanisme unique ne permettrait pas de répondre à la diversité des besoins et des capacités d'accès.

Dans les zones de santé d'Uvira et Ruzizi, l'AAP doit être intégrée à toutes les étapes de la réponse. Les acteurs devront communiquer clairement les critères de ciblage, les droits des bénéficiaires, les modalités d'assistance et les délais de traitement des plaintes. Le dispositif de retour d'information devra combiner plusieurs canaux accessibles, confidentiels et adaptés au genre, à l'âge, au handicap et à la couverture téléphonique. La consultation régulière des communautés, le traitement rapide des plaintes, la fermeture de la boucle de rétroaction et l'intégration de la PSEA renforceront la confiance et permettront d'ajuster l'assistance aux besoins réels des populations.

Conclusions générales et commentaires

Cette évaluation rapide multisectorielle met en évidence une situation de retour encore fragile, marquée par des besoins humanitaires importants et étroitement liés. Les 681 ménages analysés, représentant 5 434 personnes, sont majoritairement retournés (89,0 %). Toutefois, près d'un ménage sur deux accueille également des personnes déplacées, ce qui accentue la pression sur les ressources familiales, les services essentiels et les capacités d'accueil communautaires. Le retour ne peut donc pas encore être considéré comme durable sans un accompagnement humanitaire adapté et une restauration progressive des moyens d'existence.

La convergence des données ménages et des informations recueillies auprès des informateurs clés confirme une dégradation dans plusieurs secteurs. En sécurité alimentaire, 48,5 % des ménages présentent un score de consommation alimentaire pauvre et 52,3 % recourent à des stratégies d'adaptation de crise ou d'urgence. En EHA, 90,2 % utilisent l'eau de surface ou une autre source non améliorée, 49,0 % ne disposent pas d'assez d'eau pour boire, 59,8 % n'ont aucun dispositif de lavage des mains et 26,0 % pratiquent la défécation à l'air libre. Les conditions d'hébergement sont également préoccupantes : 74,2 % vivent dans une maison non durable ou délabrée, 17,3 % dans un abri d'urgence et 64,3 % sont confrontés à la promiscuité. En outre, 87 % des ménages se situent dans les deux niveaux de sévérité les plus élevés pour les besoins en AME.

Ces vulnérabilités sont aggravées par les symptômes fréquemment signalés chez les enfants de moins de cinq ans, la faible utilisation des moustiquaires, les risques de protection, l'insuffisance des services de prise en charge des VBG, la présence d'enfants non accompagnés, l'exposition aux restes explosifs de guerre, l'occupation de certains établissements scolaires et les obstacles financiers à la scolarisation. L'accumulation de ces difficultés montre que les besoins ne peuvent pas être traités séparément : l'insuffisance d'eau et d'assainissement affecte la santé et la nutrition, la précarité des abris augmente les risques de protection, tandis que l'insécurité alimentaire et la perte des revenus limitent l'accès aux soins et à l'éducation.

La réponse humanitaire doit donc être multisectorielle, flexible et séquencée. Les interventions immédiates devraient garantir l'accès à une eau sûre, au traitement de l'eau, aux latrines et aux dispositifs de lavage des mains ; fournir une assistance alimentaire ou monétaire ; soutenir les soins de santé primaire, la nutrition et les mécanismes de référencement ; et apporter des solutions d'abri, des AME et des kits de dignité aux ménages les plus exposés. Ces actions doivent être complétées par la relance agricole, l'appui aux moyens d'existence, la protection de l'enfance, la prise en charge des VBG, l'inclusion des personnes handicapées, la sécurisation des espaces d'apprentissage et la continuité éducative. La forte préférence pour l'assistance en espèces devra être considérée après une analyse du fonctionnement des marchés, des prix, de la sécurité, de la couverture téléphonique et de l'accès aux services financiers.

L'AAP et la PSEA doivent rester transversales à l'ensemble de la réponse. Les communautés doivent être informées des critères de ciblage, des modalités d'assistance et de leurs droits, tout en disposant de mécanismes de retour et de plaintes accessibles, confidentiels et inclusifs. Le renforcement de la cohésion sociale, la prévention des tensions communautaires et la prise en compte des enjeux fonciers seront également essentiels pour favoriser des retours sûrs, dignes et durables. Un suivi régulier de la sécurité, des mouvements de population, des marchés et des besoins sectoriels permettra d'adapter rapidement les interventions et de maintenir une réponse alignée sur l'évolution du contexte.

Annexe



Habitat endommagé et conditions de logement précaires.

17/09/2026. © MIDEFEHOPS



Conditions d'assainissement précaires.

17/09/2026. © MIDEFEHOPS



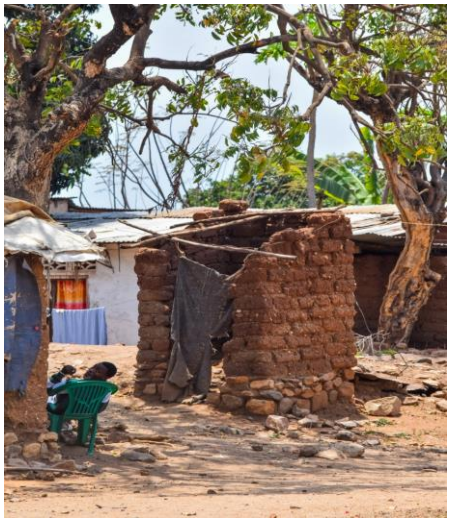
Entretien avec une femme âgée afin de documenter les vulnérabilités et les besoins prioritaires.

17/09/2026. © MIDEFEHOPS



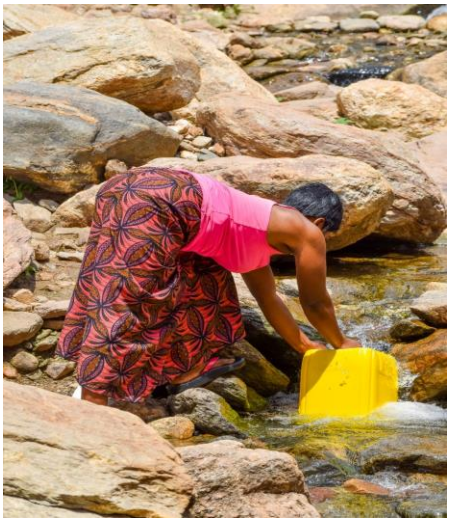
Entretien avec un ménage dans le cadre de l'évaluation rapide multisectorielle.

17/09/2026. © MIDEFEHOPS



Conditions d'assainissement précaires.

17/09/2026. © MIDEFEHOPS



Accès précaire à l'eau .

17/09/2026. © MIDEFEHOPS

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)