Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM (Alerte 6368)

Province de NORD-KIVU, territoire de BENI, zone de santé de Mabalako

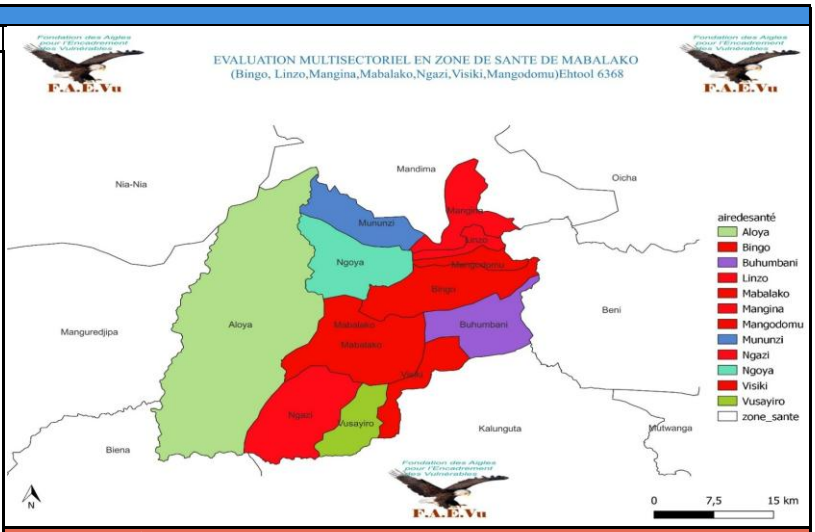
Contexte

Description de la crise

Dans le territoire de Beni, et plus spécifiquement dans le secteur de Beni-Mbau au sein de la zone de santé de Mabalako, la situation sécuritaire s'est fortement détériorée depuis le début du mois de janvier 2026. Cette dégradation est principalement attribuée à la recrudescence des attaques menées par des éléments présumés des ADF contre les populations civiles dans les territoires de Beni et de Lubero. Entre le mi-février et la mi-mars 2026, plusieurs sources ont signalé des attaques dans les villages du secteur des Bapere et de la chefferie des Baswagha (territoire de Lubero, Nord-Kivu), ainsi que dans le groupement Bakaeku, chefferie des Babila-Babombi (territoire de Mambasa, province de l'Ituri).

Selon les données d'OCHA (Alerte EHTools 6368), ces violences ont provoqué le déplacement d'environ 6 712 ménages, soit 33 570 personnes. Ces populations se sont majoritairement installées au sein de communautés hôtes dans plusieurs localités, notamment Mabalako, Visiki, Irango et Ngazi sur l'axe Beni–Mabalako, ainsi que Masimbembe, Malipizo, Linzo, Makuluku, Home, Kalunga, Mangodomu, Ndabu et Kasithu sur l'axe Beni–Mangina. Vivant essentiellement en familles d'accueil, ces ménages déplacés font face à des besoins critiques multisectoriels nécessitant une réponse humanitaire urgente.

C'est dans ce contexte que la FAEVU (Fondation des Aigles pour l'Encadrement des Vulnérables), avec l'appui de son partenaire Solidarités International, a conduit une mission d'évaluation multisectorielle rapide du 27 au 29 mars 2026 dans les localités rencontrées. Cette évaluation visait à identifier de manière rapide et structurée les besoins prioritaires des populations concernées, afin de mettre à disposition de la communauté humanitaire des informations fiables et actualisées pour orienter une réponse adaptée et coordonnée.



Source des résultats : [1]		EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte		6368	6368	
Autres codes d'alerte				
Date de début de crise		01/02/2026	15/02/2026	
Date de fin de crise		En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée		6712	93546	
Taille moyenne ménages		8,3	-	

		Source : équipe d'évaluation	
Accès physique		Camion	
Accès sécuritaire		Oui	
Présence de la MONUSCO		Oui	
Incidents au cours des 2 dernières semaines		Non	
Couverture tél.		100%	(estimation)

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

Conséquences humanitaires

Les réponses collectée au près des GDC animées dans les aires de santé ciblées par cette ERM en zone de santé de mabalako stipulent que dans les lieux de provénance la population a été victime d'un pillage systématique , accompagnées par des incendies des abris et des cas des tueries sanglantes. L'ensemble de ces situattions affectent la santé psychologique de la population .Dans la zone d'acceuil, il s'observe une pression sur les infranstructure WASH, les vivres, les AME mais aussi au niveau de structures sanitaires de la zone.

Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)	Âge	Femmes	Hommes
	64+ ans	2,4%	1,8%
	18-64 ans	21,0%	16,9%
	6-17 ans	14,9%	18,1%
	7 mois-5 ans	9,7%	10,3%
	0-6 mois	2,4%	2,7%
	Total	50,3%	49,7%

Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) [2]	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	92%
Nutrition	2%
Abris	4%
Articles ménagers essentiels (AME)	4%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	4%
Santé	5%
Education	3%
Nourriture	3%
Moyens de subsistance	4%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	1%
Cash (inconditionnel)	3%

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

Secteur	Critère	Sévérité 1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			6255		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	11,22%	13,29%	15,48%	-	60,02%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	4,21%	-	20,48%	-	75,31%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1,40%	25,78%	-	-	72,82%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied	85,71%	-	-	-	14,29%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	30,56%	-	41,67%	-	27,78%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	77,78%	-	18,52%	-	3,70%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	22%	78%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris				63,01%	
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0,49%	6,89%	51,64%	0,00%	40,98%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps	14%	25%	24%	13%	28%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	1,40%	-	0,70%	-	97,90%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	2,82%	1,40%	29,99%	42,74%	22,35%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	11,29%				
	Épidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Le paludisme reste la principale pathologie, avec 378 cas confirmés et 123 cas suspects, suivi par la fièvre thiphoide 86 cas la MAG 84 cas				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	78,34%	-	-	-	21,66%
	Proportion des ménages n'ayant pas confirmé avoir un membre en situation	93,08%	-	-	-	6,92%
	Ménages n'ayant pas été affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de	100,00%	-	-	-	0,00%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	59,54%	-	40,46%	-	0,00%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours					70,18%

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, excepté le score "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègre 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 "Épidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Selon les participants aux groupes de discussion communautaires (GDC), la crise a débuté au milieu du mois de fevrier et s'est poursuivie tout au long du mois de Mars, entraînant des mouvements de population continus et la possibilité de nouvelles vagues de déplacements dans les semaines à venir.

Besoins prioritaires

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) [2]	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	95%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	18%
Vouchers / foires	21%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	81%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	13%
Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]	**(Fréquence de réponses pondérée)**
Nourriture	25
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	0
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	22
Autre	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Pour réaliser cette évaluation multisectorielle rapide, diverses méthodologies ont été adoptées afin de collecter des données pertinentes. Ces approches comprennent :

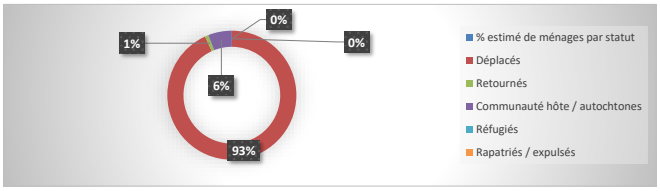
1. Groupes de discussion communautaires (GDC) : 6 focus groupes ont été organisées, réunissant 67 participants, pour recueillir les perceptions des communautés concernant la crise et ses impacts.
2. Enquêtes auprès des ménages : 105 enquêtes ont été réalisées auprès d'un échantillon aléatoire dans 13 villages sur 5 Aires de santé, répartis dans la zone de santé de Mabalako, en s'appuyant sur des estimations de la population locale.
3. Entretiens avec des informateurs clés : 11 entretiens ont été conduits avec divers acteurs, notamment 3 Professionnels de l'agriculture, 4 professionnels de santé, 3 autorités et leaders communautaires a été menée pour compléter les données disponibles.
4. Revue des données secondaires : une analyse des informations issues de la zone de santé de Mabalako ainsi que des registres de 6 écoles primaires, 3 Professionnels de l'agriculture, 4 professionnels de santé, 1 autorités. Représentant des PDI 1 et 1 leaders communautaires a été menée pour compléter les données disponibles.
5. Observations directes : des visites ont permis d'identifier les pratiques d'hygiène, l'accès à l'eau et les conditions sanitaires sur le terrain.
6. Visites d'ouvrages hydrauliques et d'assainissement : ces inspections ont porté sur les sources d'eau, les latrines et les infrastructures sanitaires dans les villages, écoles, centres de santé et sites de déplacés internes (PDI) à Mangina et Irango.
7. Engagement communautaire : la mobilisation de Cinq guides locaux a soutenu les équipes d'enquête et la campagne de sensibilisation en amont de la collecte des données. Ces guides ont joué un rôle essentiel pour expliquer les objectifs de l'évaluation, favoriser la participation communautaire et assurer la triangulation des informations recueillies via les GDC, les informateurs clés et les observations directes.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Échantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Oui	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Simple	Aucune	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
Obs. libres	Oui	-	-	Indicatifs
		EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête		27/03/2026	27/03/2026	27/03/2026
Date de fin de l'enquête		29/03/2026	28/03/2026	28/08/2025
Organisation		FAEVU	FAEVU	SI
Mission inter-agence/inter-organisation?		non	Non	Non

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
Mabalako	2159	23	4	1
HOME	98	2	1	1
MAKUKULU	89	3	2	
MANGODOMU	75	1		
KASITHU	73	1		
Masimbembe	86	1	1	
Kalunga	77	1		
Ndabu	67	1		
Malipizo	76	1		
NGAZI	871	15	1	1
VISIKI	1748	37	2	1
LINZO	79	1		1
IRANGO	1214	18		1
Total	**6712**	**105**	**11**	**6**

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	93%	3%	
Retournés	1%	2%	
Communauté hôte / autochtones	6%	94%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)		
Déplacés	6255	3139
Retournés	58	2149
Communauté hôte / autochtones	399	88258
Réfugiés	0	
Rapatriés / expulsés	0	0
Nombre total estimé de ménages dans la zone	6712	93546
Taille moyenne des ménages (EM)	8,3	-
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	94%	-
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	6%	-
Estimation du nombre de familles d'accueil	24	-
Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)		
Avant la crise		88139
Après la crise		93546
Estimation du nombre de ménages déplacés dans la zone (IC)		
Avant la crise		0
Après la crise		3139

Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement *(cette section est optionnelle: si l'outil de synthèse des données MdP EM/IC/GDC/RDS proposé dans la boîte à outils ERM est utilisé, coller en bas à droite les résultats. L'outil permet de fusionner les données de mouvements de population issues des différents outils ERM, tout en évitant le comptage multiple des mouvements qui sont en réalité les mêmes mais mesurés dans différents outils)*

Déplacés	3139	
Communauté hôte / autochtones	88139	
Total	91278	

Analyse des mouvements de population

Selon les données disponibles, le nombre total des ménages déplacés internes (PDI) dans les aires de santé évaluées s'élève à environ 6180 ménages déplacés. La majorité des déplacés, soit près de 75%, ont trouvé refuge dans des familles d'accueil, tandis que 20% occupent des sites collectif et 5%, vivent dans des maisons en location.

La pression exercée sur ces hébergements est considérable, avec une densité moyenne estimée à 8 personnes par ménage dans les familles d'accueil, ce qui aggrave les risques de vulnérabilité et de dégradation des conditions de vie. Ces chiffres illustrent l'ampleur de la crise humanitaire et soulignent l'urgence d'un soutien accru pour assurer la protection et le bien-être des populations déplacées.

Nutrition

<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

		< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
Garçons de moins de 5 ans		n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	1	14%	4	31%	5	25%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	5	71%	4	31%	9	45%
Pas de malnutrition	>125 mm	1	14%	5	38%	6	30%
Malnutrition Aigüe Globale	**MAG**	**6**	**86%**	**8**	**62%**	**14**	**70%**
Filles de moins de 5 ans		n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	2	33%	3	30%	5	31%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	2	33%	4	40%	6	38%
Pas de malnutrition	>125 mm	2	33%	3	30%	5	31%
Malnutrition Aigüe Globale	**MAG**	**4**	**67%**	**7**	**70%**	**11**	**69%**
Enfants de moins de 5 ans		n	%	n	%	n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<115 mm	3	23%	7	30%	10	28%
Malnutrition Aigüe Modérée	115-125 mm	7	54%	8	35%	15	42%
Pas de malnutrition	>125 mm	3	23%	8	35%	11	31%
Malnutrition Aigüe Globale	**MAG**	**10**	**77%**	**15**	**65%**	**25**	**69%**

Femmes enceintes et allaitantes		n	%
Malnutrition Aigüe Sévère	<185 mm	1	4%
Malnutrition Aigüe Modérée	185-230 mm	5	19%
Pas de malnutrition	>230 mm	21	78%
Malnutrition Aigüe Globale	**MAG**	**6**	**22%**

IC

		< 2 ans	≥ 2 ans	Total
Garçons de moins de 5 ans		n	n	n
	<115 mm	6	6	12
	115-125 mm	1	2	3
	MAG	**7**	**8**	**15**
Filles de moins de 5 ans		n	n	n
	<115 mm	10	6	15
	115-125 mm	4	8	12
	MAG	**14**	**13**	**27**
Enfants de moins de 5 ans		n	n	n
	<115 mm	16	11	27
	115-125 mm	5	10	15
	MAG	**21**	**21**	**41**

Femmes enceintes et allaitantes		n
	<185 mm	5
	185-230 mm	6
	MAG	**11**

Analyse Nutrition

Lors de l'enquête ménages, les données indiquent que, parmi les 25 enfants de moins de 5 ans dépistés à travers le Périmètre Brachial (PB), 42 % présentent une malnutrition aiguë modérée (MAM) et 28 % une malnutrition aiguë sévère (MAS). Par ailleurs, 69 % des enfants ont un PB compris entre 115 et 125 mm, traduisant une situation nutritionnelle préoccupante, susceptible de se détériorer davantage en l'absence d'intervention appropriée.

L'analyse par tranche d'âge révèle une prévalence plus élevée de la MAM chez les enfants de moins de 2 ans (54 %), significativement à ceux âgés de 2 ans et plus (35 %), indiquant une vulnérabilité accrue des plus jeunes.

Chez les FEFA, 4 % des personnes dépistées (soit 1 sur 27) présentent une malnutrition aiguë sévère, tandis que 19 % sont affectées par une malnutrition aiguë modérée.
De manière globale chez les enfants et les femmes l'observation dégage 53 cas de malnutrition aiguë globale (MAG) enregistrés dans les structures sanitaires, dont 42 cas chez les enfants de moins de 5 ans d'où 28 cas de MAS et 15 de MAM; chez les femmes enceintes et allaitantes(FEFA) un total de 11 cas de MAG dont 6 cas de MAM et 5 cas de MAS.
Le partenaire humanitaire World Vision International appuit l'HGR Mabalako en intrant nutritionel ainsi que l'assistance conseil de demonstration culinaire.La situation appelle à une intensification des efforts pour renforcer la situation nutrionnelle.

Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance (EM, IC) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Travail journalier	59%	22	
Agriculture de subsistance	16%	21	
Agriculture de rente	14%	5	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	1%	0	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	1%	9	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Artisanat	0%	0	
Aucune	3%	0	
Autre	7%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	57%	-	
Non	43%	-	
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	53%	-	
Non	47%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	13%	-	
Les produits sur le marché sont trop chers pour le ménage	64%	-	
Autre	24%		
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)	Oui		
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	47%	20	
Non	51%	4	
Ne sait pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	13	

Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Production personnelle	25%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	1%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	40%	-	
Marché	9%	-	
Travail pour de la nourriture	73%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	1%	-	
Petit commerce	0%	-	
Vente de braises/charbon, etc.	0%	-	
Échange de produits contre de la nourriture	2%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	22%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	7%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	28%	-	
Autre	7%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	60%	-	
1-2 semaines	15%	-	
3-4 semaines	13%	-	
Plus de 4 semaines	11%	-	
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1,14	-	
Pour les adultes femmes	1,15	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1,15	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1,08	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) [3]			
Pauvre (≤28)	75%	-	
Limite (>28)	20%	-	
Acceptable (>42)	4%	-	

Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) [4]			
Durable (<4)	1%	-	
Sous pression (<19)	26%	-	
Crise / urgence (≥19)	73%	-	



Analyse Sécurité alimentaire

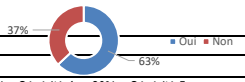
L'insécurité persistante dans la zone de santé de MABALAKO a plongé la zone dans une grande crise alimentaire, mettant en danger les vies de personnes et en particulier celle de menages deplacés suite aux attaques en repetitions de groupes armés particulierement les ADF. Selon les résultats de l'enquête ménages :
- 75% des ménages FA et PDI vivent avec un score de consommation pauvre de séverité 5, 20% ont un score limite de sévèrité 3, et 4% acceptable , cela explique le niveau de severité en terme de la securité alimentaire.
- 57% ont accès à la terre mais manquent de semences et d'outils agricoles. et 43% de menages n'ont accès à la terre.
- 47 n'ont pas pu accéder au marché durant la semaine précédente en raison de la hausse des prix et du manque de moyens.
- 59% des manages recourent à des stratégies négatives de survie, telles que le travaile journalier.
- 60% des ménages ne disposent pas de stock alimentaire et ne peuvent se procurer de quoi manger, réalisant difficilement un repas par jour.

Les principales activités, agriculture et élevage sont fortement perturbées par les violences des presumés ADF mais aussi l'activisme des groupes amés d'autodéfense..
Les PDI et FA dépendent de petits travaux pour la nourriture (73%), de l'agriculture de subsistance .
Cette situation critique rend indispensable une intervention d'urgence afin de prévenir une aggravation de la malnutrition et de protéger les vies des personnes affectées par la crise. Aucune intervention en sécurité alimentaire dans la zone de puis le debut de la crise en mi-fevrier 2026.

Abris

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM, IC[2])	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Maison (construction durable)	1%	4	
Maison (construction non-durable délabrée)	92%	14	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	7%	11	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc…)	0%	0	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Beaucoup (plus de la moitié des ménages)	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	5%	-	
En famille d'accueil	76%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	11%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	8%	-	
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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Oui	63%	-	4
Non	37%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			



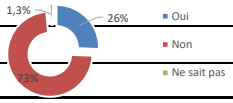
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) [5]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	5%		2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	11%		
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	1%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	8%		3
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	69%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	6%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

Analyse Abris

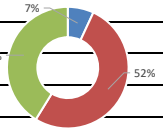
Environ 76% des ménages PDI vivent en famille d'accueil (68,7% dans des maisons non-durables, 6,4% dans des abris d'urgence) et 18,8% des ménages PDI sont de co-locateurs. La quasi-totalité des habitations sont classées comme non-durables délabrées ou abris d'urgence. Les constructions durables sont quasi inexistantes avec (1% seulementn en famille d'accueil). La situation décrite est celle des conditions de logement très précaires (habitation non-durable et dépendant massivement de l'hébergement par des tiers). Au vu de ces résultats, une intervention d'urgence pour l'amélioration des abris est vivement recommandée afin d'améliorer les conditions d'hébergement, réduire la promiscuité et protéger les populations contre les intempéries et les risques sanitaires associés.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)	EM(% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Oui	26%	-	
Non	73%	-	
Ne sait pas	1,3%	-	



Score card AME	EM(% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	7%	-	2
2 – 2.9	52%	-	3
3 – 3.9	0%	-	4
4 – 5	41%	-	5



Analyse AME

52% des ménages déplacés présentent un score AME (Articles Ménagers Essentiels) entre 2 à 2,9 et 41% des foyes déplacés entre 4-5, reflétant une situation sévère en AME et de conditions des Abris dégradées.
7% des ménages ont un score AME entre 1 et 1,9, indiquant une vulnérabilité extrême avec des ressources insuffisantes pour couvrir les besoins fondamentaux.
La perte massive de biens et moyens de subsistance lors des déplacements précipités limite gravement l'accès aux AME, un hébergement décent et equilibré.
La disponibilité en ressources liées à l'AME est très limitée, on observe aussi une pression sur les Articles Menagerers Essentiels au sein de famille d'acceuil. Une intervention d'urgence multisectoriel serait une bonne option pour repondre efficacement aux besoins de la communauté.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)			
	EM	**IC(Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			28
Robinets privés	-	1	
Puits à pompe / forage	-	0	
Source naturelle aménagée	-	2	
Source naturelle non-aménagée	-	4	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	0	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	1	
Type de source d'eau (EM) [6]			
Source améliorée	48%	-	1
Source non-améliorée	38%	-	3
Eau de surface	13%	-	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	11%	-	1
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	28%	-	
Pour l'hygiène personnelle	42%	-	
Pour cuisiner	24%	-	
Pour d'autres fins domestiques	55%	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	66%	-	
De 31 minutes à 2 heures	31%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) [2]			
Pas de problème	7%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	26%	3	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	7%	4	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	5%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	1%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	42%	21	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	15%	12	
L'eau est trop chère	35%	1	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	59%	12	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	12%	3	
Autre	3%	5	
Ne sait pas	0%	0	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) [2]	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) [5]			
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	14%	-	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	5%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	20%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	13%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	12%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	13%	-	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	1%	-	3
Non	98%	-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)	Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)		
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	59%	-	
Non	41%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	5%	-	
Non	95%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) [2]			
Présence de matières fécales	-	22	
Déchets solides domestiques	-	22	
Rongeurs / rats	-	5	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) [5, 7]	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	3%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	1%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	30%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	43%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	22%	-	5

Analyse EHA

La zone évaluée souffre d'un déficit important en infrastructures d'accès à l'eau aménagée, avec seulement 38% de sources fonctionnelles en état vétuste et de mauvaise qualité sanitaire. Cette situation s'observe surtout dans les axes Irango- Mabalako-Visiki-Ngazi. Le taux des diarrhées chez les enfants de moins de cinq ans a atteint un niveau de sévérité 1 avec 11% sur l'ensemble de la zone enquêtée. Ceci est consécutif aux déplacements recurrents et à l'accès limité aux infrastructures sanitaires de base. Aucun dispositif de gestion des déchets solides n'est en place.

Sur le plan de l'hygiène, 98% de la population n'a pas de dispositif de lavage des mains, seulement 2% en possèdent un avec ou sans savon. Ces lacunes en eau, assainissement et hygiène contribuent à une forte prévalence de la diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans, qui atteint 11%, mettant en danger la santé publique, surtout celle des jeunes enfants. Il est à signaler egalement que 59% des ménages partagent les installations sanitaires.

Santé

Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	58%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	39%	-	
Autre	2%	-	
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	56%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	3%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	38%	-	
Autre	2%	-	
Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)		Non consensus	
Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	65%	-	
Entre 1 heure et 2 heures	30%	-	
Entre 2 heures et une demi-journée	2%	-	
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Centre de sante / d'accueil	-	25	
Autre	-	0	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) [2]	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Manque de médicaments	-	14	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	24	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Diarrhée	11%	-	1
Fièvre	76%	-	
Toux	26%	-	
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)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Oui	74%	-	
Non	26%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :		**IC**	
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	**Cas suspects**	**Cas confirmés**	
Paludisme	123	378	
Infection Respiratoire Aigue	17	34	
Diarrhées aigues	25	27	
Typhoïde	0	86	
Malnutrition aigue globale	19	84	
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque modéré	
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)		Non, manque modéré	
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)		Oui, beaucoup	

Analyse Santé

Les aires de sante ciblé par l'ERM demontrent un déficit en materiels et médicaments essentiels, ce qui impacte la qualité des soins.
L'afflux accru de patients a augmenté le ratio soignant-patient, entraînant des files d'attente prolongées et un risque accru d'erreurs médicales. Sur l'ensemble des aires de santé ciblé, seuls deux (AS Linzo et Visiki) bénéficient partiellement du soutien des partenaires humnitaire (PUI et IRC).
La majorité des résidents (57 %) fréquentent les structures sanitaires, 39 % s'automédiquent à domicile et 2 % utilisent d'autres solutions. Selon les informateurs, 78 % des ménages manquent de ressources financières pour accéder aux soins, et 22 % signalent une pénurie de médicaments. Lors des deux dernières semaines, 76 % des enfants de moins de 5 ans ont présenté de la fièvre, 74% une toux, et 11 % une diarrhée. Le paludisme reste la principale pathologie, avec 378 cas confirmés et 123 cas suspects, suivi par la fièvre thiphoide 86 cas la MAG 84 cas au cours de 7 derniers jours precedent l'ERM.
Ces chiffres illustrent une situation critique en matière d'accès et de qualité des soins, avec des indicateurs de morbidité élevés, notamment chez la population infantile, conformément aux seuils de l'OMS qui soulignent l'urgence d'améliorer la disponibilité des médicaments et des équipements pour réduire la mortalité et la morbidité.

Protection

Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	22%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	N/A	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Présence de PSH	7%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	5	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	3	-	
Nombre total de personnes âgées	0	-	

Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) [2]	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	4	4	4	4
Meurtre	2	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	4	2	2	2
Violences intercommunautaires	2	2	0	2
Violences sexuelles	5	4	4	8
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	9	0	3	0
Blessés / morts dus aux mines	3	3	1	0
Mariage forcé / précoce	2	7	16	16
Violences conjugales	0	10	0	2
Séparation des familles	3	9	1	0
Pillage / vol / cambriolage	6	0	0	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	7	8	3	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	6
Recrutements / enrôlements forcés	3	0	9	3
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	1	0	6	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
Violence physique ou harcèlement	5%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Travail forcé	4%	-	
Pas de cas dans le ménage	81%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	10%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM) [2]	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Violence physique ou harcèlement	6%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-	
Mariage forcé	5%	-	
Travail forcé	3%	-	
Pas de cas dans le ménage	81%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	8%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		Oui	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) [2]	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Pas de cas dans la communauté	78%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	5%	-	
Viol	3%	-	
Agression sexuelle	4%	-	
Violence physique ou harcèlement	7%	-	
Mariage forcé	8%	-	
Déni d'accès à des services	2%	-	
Abus psychologique / émotionnel	7%	-	
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	-	5	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	18	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) [2]			
Aucun problème	-	4	

Analyse Protection

Les données recueillies indiquent que 10% des ménages enquêtés comptent au moins un enfant non accompagné ou séparé.
Concernant la protection, les enquetes montrent que 5 % des cas des mariages forcés est observés dans les villages enquétés.ét.
Selon les informateurs clés, les principaux risques de protection identifiés 16 ont confirmé le cas des mariages forcés,6 disent la manifestation des traveaux forcés, 4 IC parlaient de la présence de vioences sexuelles. En plus, 14 IC ont affirmé l'accès à la terre pour les FA et 3 ont dit que les PDIs n'ont pas accès à la terre.
Malgré ces enjeux, la cohabitation avec la communauté hôte demeure relativement pacifique. En effet, 100 % des informateurs soulignent une volonté d'accueil de familles deplacés pour une période limitée, sans tensions foncières ou sociales récentes.
Cependant, la peur reste omniprésente au sein de la population, aggravée par un déficit de confiance mutuelle qui freine la collaboration entre civils et forces de sécurité. Par ailleurs, des tensions ponctuelles ont été signalées autour des points d'eau, principalement liées aux temps d'attente prolongés.

Éducation

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)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Moins de 1 heure	60%	-	1
Plus de 1 heure	40%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
École primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	4%	-	
Non	91%	-	
Ne sait pas	5%	-	
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)			
Écoles existantes	-	14	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	57%	-	
Filles (Primaire)	62%	-	
Garçons (Secondaire)	84%	-	
Filles (Secondaire)	84%	-	
Total	70%	-	5
Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1			

Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée)**	**Sévérité**
Manque de moyens pour payer l'école	76%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)	(Fréquence de réponses pondérée)		
	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans	
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	10	0	
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	5	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	0	0	
Autre	0	0	
Ne sait pas	0	0	
Ne se prononce pas	0	0	
Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:			
Taux d'inscription des enfants en école primaire (IC, prof. de l'éducation)			
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%	
Avant la crise	-	0	
Taux total ≥ 70% = Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; ≤ 15% = Sévérité 5			
Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)			
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%	
Avant la crise	-	0%	
Taux total ≥ 70% = Sévérité 1; 51% - 69% = Sévérité 2; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 4; ≤ 15% = Sévérité 5			
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)			
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		0	
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		0	
Ratio ≤ 45 élèves par enseignant = Sévérité 1; 46 - 55 = Sévérité 2; 56 - 70 = Sévérité 3; 71 - 85 = Sévérité 4; ≥ 86 = Sévérité 5			

Analyse Éducation

La distance a parcourir vers l'école primaire fonctionnelle la plus proche dure moins d'une heure pour 60% des ménages. Le manque de moyens pour payer les frais scolaires reste la principale raison de non-scolarisation pour 76 % des ménages des enfanst a l'age scolaire , favorisant ainsi la non scolarisation des enfants a l'age scolaire.
Selon les echanges avec les IC, les enfants deplacés environs 70% n'ont pas accés a l'ecole suite au deplacement de menages mais aussi par la suite de manque financiere pour le paiement de la scolairité dont 76,4%. Il est a signalé que le deplacement de menages en pleine periode scolaire a eu de l'impact tres significatif sur la non scolarité des enfants a l'age scolaire.

APP

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)	Sévérité
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	92%	-	
Nutrition	2%	0	
Abris	4%	0	
AME	4%	4	
EHA	4%	0	
Santé	5%	3	
Education	3%	0	
Nourriture	3%	0	
Moyens de subsistance	4%	4	
Protection (y compris la sécurité)	1%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	1%	0	
Communication	0%	0	
Cash	3%	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	-	25	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	3	
AME	-	0	
EHA	-	22	
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)	95%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	18%	-	
Vouchers / foires	21%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	81%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	13%	-	
Autre	1%	-	
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) [2]			
Pas de besoin d'information	5%	-	
Où recevoir l'assistance	54%	-	
Comment s'enregistrer pour l'assistance	54%	-	
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	10%	-	
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	22%	-	
Comment donner son feedback	6%	-	
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	16%	-	
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	8%	-	
Les responsabilités du personnel humanitaire	25%	-	
Autre	1%	-	
Préfère ne pas répondre	0%	-	

Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) [2]			
Appel téléphonique	37%	-	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	59%	-	
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	24%	-	
SMS	6%	-	
Réseau social (Facebook, WhatsApp, etc.)	0%	-	
Évènements communautaires	12%	-	
Crieurs publics avec mégaphones	21%	-	
Au travers des leaders communautaires	49%	-	
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	7%	-	
Organisations / comités de femmes	4%	-	
Autorités locales gouvernementales	6%	-	
Autorités locales (police, militaires)	0%	-	
Autre	1%	-	
Préfère ne pas répondre	0%	-	
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) [2]			
Appel téléphonique	44%	-	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	41%	-	
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	18%	-	
SMS	2%	-	
Réseau social (Facebook, WhatsApp, etc.)	0%	-	
Évènements communautaires	4%	-	
Crieurs publics avec mégaphones	5%	-	
Au travers des leaders communautaires	38%	-	
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	3%	-	
Organisations / comités de femmes	5%	-	
Autorités locales gouvernementales	2%	-	
Autorités locales (police, militaires)	0%	-	
Autre (préciser)	0%	-	
Préfère ne pas répondre	0%	-	

Analyse AAP

Une evalution rapide multisectorielle a ete conduite ea la fin du mois de mars du 27 au 29 Mars 2026, dans la zone de santé de Mabalako par FAEVU en appui de SI ou on obsence encore une absence des acteurs humainitaires a part ONG PUI et IRC qui sont actuellement avec la prise en charge en santé sur deux localités.A l'issu de cette evalution, 92 % des ménages enquetés n'ont reçu aucune aide depuis le début de la crise. Durant les entretiens avec les menages, ils s'expiment une preference en Cash physique (95 %) et l'Aide en nature (81 %), cash via (Mobile Money à 18 %), Vouchers à 21 %, qui semblent peu adaptées à leur contexte. Le manque d'information est un obstacle majeur à l'accès aux services. Plus de la moitié des ménages (54 %) ne savent ni où recevoir l'assistance, ni comment s'enregistrer. Pour combler ce déficit d'information, la population demande une communication de proximité. Le face-à-face (59 %) et les leaders communautaires (49 %) sont les seuls canaux jugés réellement fiables et efficaces. Les besoins prioritaires de la zone reste les vivres , les AME, Wash et la santé.

Conclusions générales et commentaires

La situation humanitaire dans la zone de santé de Mabalako est extrêmement préoccupante, marquée par l'arrivée récente de 6 180 ménages déplacés. L'insécurité persistante dans leurs zones d'origine compromet tout retour à court terme, exposant ces populations à une dépendance prolongée à l'aide humanitaire, en l'absence de solutions durables.

Sur le plan de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, la situation est critique. Environ 60 % des ménages souffrent d'une insécurité alimentaire sévère, avec 75 % présentant un score de consommation alimentaire faible. Par ailleurs, 73 % des ménages adoptent des stratégies de survie extrême, traduisant une érosion avancée des moyens d'existence. La situation nutritionnelle est particulièrement alarmante : parmi les enfants de moins de 5 ans dépistés, 28 % présentent une malnutrition aiguë sévère (MAS) et 42 % une malnutrition aiguë modérée (MAM), avec une vulnérabilité accrue chez les enfants de moins de 2 ans. Chez les femmes enceintes et allaitantes, 4 % présentent une MAS et 19 % une MAM. Les données des structures sanitaires confirment cette tendance, avec 53 cas de malnutrition aiguë globale enregistrés, dont une majorité chez les enfants de moins de 5 ans.

Les conditions d'abri sont également très dégradées : une large majorité des ménages vit dans des abris précaires (78%), dont 41% en sévérité 5 et 52% en sévérité 3, surpeuplés et caractérisés par une forte promiscuité. L'accès aux articles ménagers essentiels reste très limité, avec une proportion importante de ménages n'en disposant pas ou y accédant de manière partagée (7%), ce qui accentue leur vulnérabilité.

En matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, la situation demeure préoccupante. L'accès à l'eau potable reste insuffisant et la quasi-totalité des ménages ne dispose pas de dispositifs adéquats de lavage des mains, ce qui augmente considérablement les risques de propagation des maladies hydriques.

Sur le plan sanitaire, les pathologies dominantes incluent le paludisme, la fièvre typhoïde et les maladies diarrhéiques, avec une incidence notable chez les enfants de moins de 5 ans.

Les enjeux de protection sont également significatifs : 22 % des ménages accueillent des enfants non accompagnés, soulignant les besoins accumulés en services de protection. Par ailleurs, l'accès à l'éducation des enfants déplacés est fortement perturbé, nécessitant des interventions urgentes pour soutenir la reprise scolaire, notamment à travers la réhabilitation des infrastructures et la dotation en kits scolaires.

En ce qui concerne les modalités d'assistance, les ménages expriment une préférence marquée pour les transferts monétaires en espèces (95 %) et l'aide en nature (81 %), tandis que les modalités telles que le mobile money et les bons apparaissent moins adaptées au contexte local. Le manque d'information constitue également un obstacle important à l'accès aux services disponibles.

Au regard de ces éléments, les priorités d'intervention comprennent : le renforcement de la sécurité alimentaire, l'amélioration de l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement, la prise en charge sanitaire et nutritionnelle, l'amélioration des conditions d'abri et de l'accès aux articles essentiels, la réponse aux risques épidémiques, ainsi que le renforcement des services de protection et de l'accès à l'éducation.

Dans ce contexte, une réponse humanitaire multisectorielle, coordonnée et urgente s'avère indispensable pour répondre aux besoins critiques des populations affectées.