

Aires de santé de Kalungu, Chebumba et Cheya dans la zone de santé de Minova groupement Buzi en territoire de Kalehe au Sud Kivu

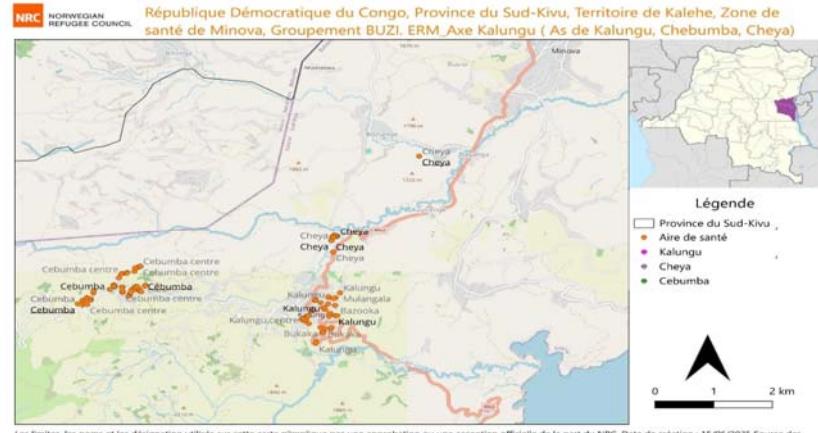
### Contexte

#### Description de la crise

Les aires de santé de Kalungu, Chebumba et Cheya n'ont pas été épargnées par la crise M23. Les affrontements entre les éléments de M23 et les FARDC alliées aux VDP dans le territoire de Masisi au Nord Kivu ont causé plusieurs vagues de déplacés dans le groupement de Buzi dont la première vague des déplacés est arrivée au troisième trimestre de l'année 2023, la deuxième vague a été signalée au premier trimestre de l'année 2024. Vers la fin du troisième trimestre de l'année 2024, les éléments de M23 ont réussi à encercler plusieurs villages de Buzi, avec comme conséquence plus de 40 000 ménages déplacés qui se sont installés dans plus 100 sites spontanés et centres collectifs. Au mois de janvier 2025, les éléments du M23 ont pris le contrôle du groupement de Buzi. Pendant l'offensive de M23, plus de 80% des populations des aires de santé de Kalungu, Cheya et Chebumba se sont déplacées vers les localités de Nyabibwe, Idjwi, Bukavu, Katana. Ils ont commencé à retourner dans leurs villages au mois de février 2025.

En date 23 avril 2025, environ 2394 ménages déplacés (14 364 personnes) sont arrivés dans les aires de santé de Kalungu, Chebumba et Cheya. Ils viennent de hauts plateaux de Kalehe : Lumbishi, Tushunguti, Bushaku, Katasomwa, à la suite des affrontements entre le M23 et les VDP. Ces déplacés hébergés dans les familles sont répartis dans les aires de santé de Kalungu, Cheya et Chebumba et sont en situation de vulnérabilité multisectorielle. La concentration de ces déplacés est plus observée dans les villages Bazoka, Bokaka, Mulangala, Cheya, CBCA, Birambo, Chebumba, Kitalima, Kihonga, en Groupement Buzi. Cette présence des déplacés dans ces aires de santé vient accentuer le niveau de vulnérabilité des communautés hôtes qui ont un statut des retournés et qui ont également perdu leurs moyens de subsistance pendant leur déplacement. Bien que considérés actuellement comme communauté hôte, les populations autochtones des aires de santé de Kalungu, Chebumba et Cheya vivent dans les conditions de vulnérabilité accentuée.

C'est dans cette optique que NRC s'est positionné pour mener une évaluation multisectorielle des besoins en vue d'apporter une assistance de première ligne et faire un plaidoyer auprès des acteurs humanitaires du Sud Kivu pour apporter une assistance adéquate aux populations qui sont dans les besoins..



Source des résultats :	EM	IC	RDS/GDC
<b>Code de l'alerte</b>	EH5885	EH5885	EH5885
<b>Autres codes d'alerte</b>			
<b>Date de début de crise</b>	23/04/2025	23/04/2025	23/04/2025
<b>Date de fin de crise</b>	En cours	En cours	En cours
<b>Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée</b>	10417	4634	10417
Taille moyenne ménages	6,4	6,5	6
<b>Source : équipe d'évaluation</b>			
<b>Accès physique</b>	Moto	Tous les villages évalués sont accessibles sur le plan sécuritaire	
<b>Accès sécuritaire</b>	Non	Travaux forcés, Explosion des REG tuant une personne, Viol	
Présence de la MONUSCO			
Incidents au cours des 2 dernières semaines			
<b>Couverture tél.</b>	(Airtel, Vodacom)	80% à Kalungu	20% des villages de Chebumba
<b>EM:</b> Enquêtes ménages ; <b>IC:</b> Informateurs clés <b>RDS:</b> Revue de données secondaires <b>GDC:</b> Groupe de discussion communautaire <b>OL:</b> Observations libres			

## Conséquences humanitaires

Plusieurs conséquences humanitaires liées aux affrontements entre les éléments du M23 et les FARDC alliés aux VDP ont été signalées dans les différents groupes de discussions.

Ainsi, on a enregistré plusieurs pertes en vies humaines, des blessés, des mouvement massif de la population vers les zones supposées sécurisées, pillages des biens de valeurs, violences sexuelles, séparation des familles, des travaux forcés, enrôlement des jeunes par force dans les groupes armés, multiplication des taxes et amendes exigées par les groupes armés.

Il faut noter que les populations affectées vivent dans des conditions de vulnérabilité alarmante et particulièrement les femmes et les enfants qui sont les plus impactés.

Les auteurs de ces violations des droits humains seraient les acteurs armés actifs dans les zones périphériques des localités évaluées. On signale aussi la présence des engins explosifs dans la zone. Quelques personnes en ont été victimes (une personne décédée et une autre blessée) ainsi qu'une vache tuée par explosion de ces engins..

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	18%	17%
6-17 ans	17%	19%
7 mois-5 ans	10%	14%
0-6 mois	2%	2%
Total	47%	53%

## Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM)<sup>2</sup>

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	75%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	3%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	4%
Education	0%
Nourriture	20%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			3422		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	16%	16%	-	66%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	10%	-	90%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	22%	-	-	77%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	79%	-	-	-	21%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	
Abris	Type d'abri (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	7%	91%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris				75%	
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	10%	49%	39%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	58%	1%	35%	1%	5%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	15%	-	85%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	50%	41%	4%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		31%			
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)				Paludisme	
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	88%	-	-	-	12%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	92%	-	-	-	8%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)	33%	-	-	-	60%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	74%	-	26%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours				65%	

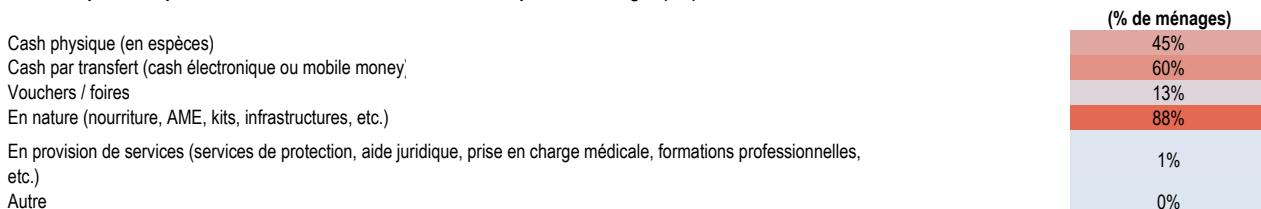
Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs 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

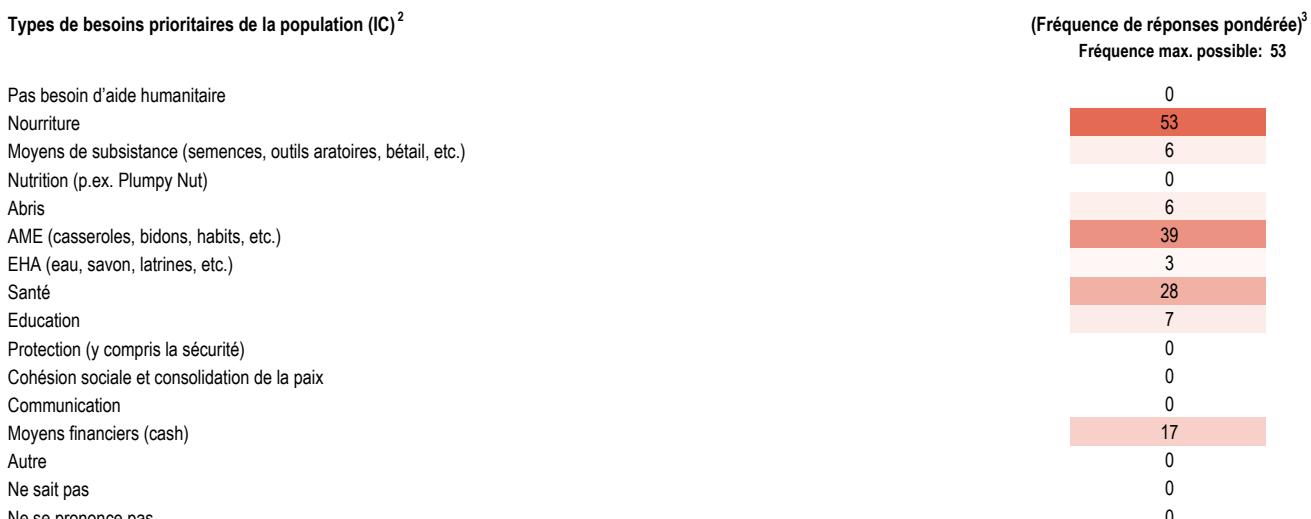
Des accrochages sporadiques sont signalés dans les hauts plateaux de Kalehe. Chaque semaine, on enregistre des affrontements entre les éléments de M23 et les Wazalendo. Plusieurs exactions sont commises à l'égard des déplacés qui font les mouvements pendulaires vers leurs villages de provenance pour chercher à manger. Cette situation accentue l'intention de rester en déplacement en dépit des conditions de vie difficile que traversent ces déplacés dans les aires de santé de Kalungu, Chebumba et Cheya. Cependant, une fois les conditions sécuritaires améliorées dans les villages de provenance, les déplacés ont déclaré être favorables au retour volontaire. La présence des Wazalendo dans le parc Kahuzi Biega et dans les villages environnant ce parc présage que les affrontements risquent d'être fréquents dans les hauts plateaux de Kalehe même s'il s'agit des zones contrôlées par les éléments de M23.

## Besoins prioritaires

### Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)<sup>2</sup>



### Types de besoins prioritaires de la population (IC)<sup>2</sup>



## Informations sur l'enquête

### Méthodologie

La collecte des données a été basée sur une approche quantitative et qualitative:

A. Les enquêtes-ménages : Un questionnaire structuré a été administré aux ménages sélectionnés de manière aléatoire dans les aires de santé de Kalungu, Chebumba et Cheya, dans la zone de santé de Minova en groupement de Buzi. L'échantillon était composé de 120 ménages choisis incluant les différents statuts : déplacés, rentrés et résidents. La collecte des données a été réalisée à travers un questionnaire ERM dans l'application Kobo collect de NRC.

B. Les groupes de discussion : 10 Focus Groups ont été tenus dans les 3 aires de santé (Kalungu, Chebumba et Cheya) avec différentes catégories de population regroupées par groupe homogène et Mixte dont 1 GDC (Mixte Hommes PDI/CH), 1 GDC (CH Hommes Leaders), 1 GDC (PDI Femmes), 1 GDC (CH Femmes), 1 GDC (CH Hommes), 1 GDC (Mixte Hommes PDI/CH), 1 GDC (Mixte Femmes PDI/CH), 1 GDC (Mixte Jeunes garçons PDI/CH), 1 GDC (Mixte Jeunes filles PDI/CH) et 1 GDC (PDI Hommes).

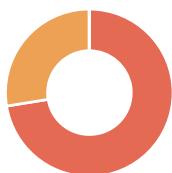
C. Informateurs clés : 21 informateurs clés ont été identifiés et interrogés, représentant une diversité de connaissance et d'expertise. Parmi eux figuraient autorités locales, 3 leaders communautaires des déplacés, 4 leaders de la communauté hôte, 1 membre du personnel du ministère de l'éducation, 2 professionnels de l'éducation (non ONG) et 3 professionnels de la santé, 1 représentant du comité de maintenance d'eau, 1 représentant des réfugiés, 1 représentant de la jeunesse, 1 représentant des déplacés. Ces entretiens individuels nous ont fourni des informations approfondies sur la situation humanitaire et à l'accèsibilité de la zone évaluée, ainsi que sur les possibles indices d'actions pour identifier les besoins.

D. Observations directes : Les observations directes ont permis de voir l'état des ménages, des infrastructures sociales, des stocks des vivres des ménages, des besoins dans les secteurs éducation, santé et nutrition, sécurité alimentaire, abris et AME et EHA ainsi que de la protection.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
<b>RDS</b>	Oui	-	-	Indicatifs
<b>IC distance</b>	Oui	-	-	Indicatifs
<b>IC sur place</b>	Oui	Aléatoire simple	e déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
<b>GDC</b>	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
<b>EM</b>	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
<b>(OL)</b>	Oui	-	-	Indicatifs
		<b>EM</b>	<b>IC</b>	<b>RDS/GDC</b>
<b>Date de début de l'enquête</b>		11/06/2025	10/06/2025	10/06/2025
<b>Date de fin de l'enquête</b>		13/06/2025	13/06/2025	13/06/2025
<b>Organisation</b>				
<b>Mission inter-agence/inter-organisation?</b>		Non	Non	Non
<b>Localité enquêtée</b>				
<b>nb ménages localité</b>				
Mulangala	1081	31	1	
Bazoka	1203	36	1	1
Du Marché	983	2	2	1
Rwamiko	778	33	2	
Baraka	966	1	2	
Cheya	419	4	3	2
CBCA	747	13	1	
Mulungulirwa	736		2	1
Bushushu	531			
Lulunga	483		1	
Birambo 1	194		1	
Birambo 2	113		1	
Kihonga	443			2
Kitalima	607		1	1
Chebumba	1133		3	2
<b>Total</b>	-	10417	120	21
				10

## Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



### Analyse des mouvements de population

La zone de santé de Minova a connu plusieurs vagues des déplacés depuis décembre 2023 à la suite des affrontements des éléments de M23 contre les éléments FARDC et ses alliés.

Vers le mois de mars 2024, le groupement de Buzu a été la zone d'accueil des milliers de déplacés qui sont venus de la zone de santé de Kirotshe et de Masisi dans la province du Nord Kivu en territoire de Masisi. Plusieurs sites spontanés et centres collectifs ont été visibles dans les villages autour de Minova et dans la cité de Minova.

Les aires de santé de Kalungu n'ont pas été épargnées par la présence des déplacés qui occupaient les bâtiments publics, les écoles, les églises et d'autres étaient hébergés dans les familles d'accueil. Plus de 200 000 personnes déplacées ont été enregistrées dans presque tous les villages du groupement de Buzi.

Au mois de Janvier 2025, les éléments de M23 ont réussi à récupérer le groupement de Buzi et avancer vers Bukavu. Vers le début du mois de février 2025, tous les sites et centres collectifs ont été démantelés et tous les déplacés ont été contraints de rentrer dans leurs villages de provenance qui étaient jadis sous contrôles de M23.

Il faut noter que pendant la prise de Buzi par les éléments de M23, les populations des aires de santé de Kalungu, Cheya et Chebumba se sont déplacées vers Idjwi, Kalehe, Kabamba et Katana; ils ont commencé à retourner au mois de février 2025. Au mois d'avril 2025, ces communautés, étant retournées, ont accueilli plus de 3000 ménages déplacés en provenance de hauts plateaux de Kaleche à la suite des affrontements récurrents des éléments de M23 et les groupes d'autodéfense appelés communément les Wazalendu. Ces déplacés faisant objet de cette évaluation, sont dans une situation de vulnérabilité accentué et vivent à 80% dans les familles d'accueil et d'autres sont dans des maisons en location.

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

Déplacés	7546	1189
Retournés	2865	2698
Communauté hôte / autochtones	5	741
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

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

10417

4634

#### Taille moyenne des ménages (EM)

6,4

-

#### Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

100%

37%

49%

#### Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

25%

(Réponse IC majoritaire)

ii, beaucoup (plus de la moitié)

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

2557

-

**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	3422
Retournés	6995
Communauté hôte / autochtones	
Réfugiés	
Rapatriés/Expulsés	
<b>Total</b>	<b>10417</b>

Aire de santé	Villages	Population	Déplacés	Population total	Pression
KALUNGU	Mulangala	723	358	1081	49,5
	Bazoka	802	401	1203	50,0
	Du Marché	689	294	983	42,7
	Rwamiko	606	172	778	28,4
	Baraka	589	377	966	64,0
CHEYA	Cheya	317	102	419	32,2
	CBCA	428	319	747	74,5
	Mulungulirwa	394	342	736	86,8
	Bushushu	341	190	531	55,7
	Lulunga	315	168	483	53,3
	Birambo 1	134	60	194	44,8
	Birambo 2	76	37	113	48,7
CHEBUMBA	Kihonga	296	147	443	49,7
	Kitalima	423	184	607	43,5
	Chebumba	862	271	1133	31,4
	<b>Total</b>	<b>6995</b>	<b>3422</b>	<b>10417</b>	<b>48,9</b>

## 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 enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERML. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisée lors de cette évaluation.**

<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	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	1	0	1	1	1
	115-125 mm	4	0	4	4	4
	>125 mm	13	28	41	41	41
	MAG	5	0	5	5	5
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0	0	0	0
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	>125 mm	14	21	35	35	35
	MAG	0	0	0	0	0
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	1	0	1	1	1
	115-125 mm	4	0	4	4	4
	>125 mm	27	49	76	76	76
	MAG	5	0	5	5	5
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0				
	185-230 mm	15				
	>230 mm	25				
	MAG	15				

Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.**

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

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	7	7	14	14	14
	115-125 mm	24	23	47	47	47
	MAG	31	30	61	61	61
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	10	7	16	16	16
	115-125 mm	26	24	50	50	50
	MAG	36	31	66	66	66
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	16	14	0	0	0
	115-125 mm	51	47	97	97	97
	MAG	67	60	127	127	127
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0				
	185-230 mm	74				
	MAG	74				

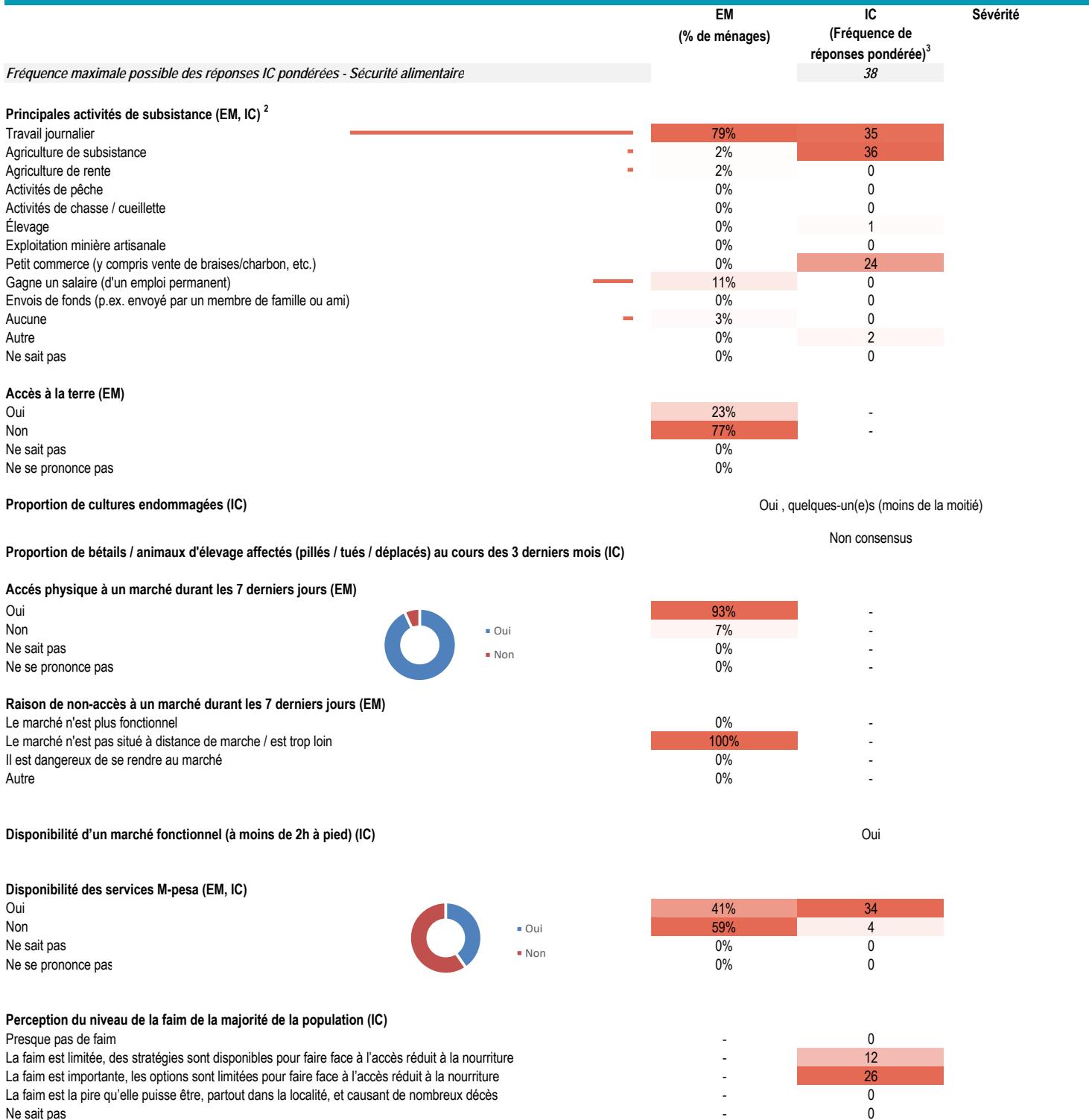
## Analyse Nutrition

La situation nutritionnelle dans les aires des santé évaluées (KALUNGU, CHEYA et CHEBUMBA) doit porter une attention particulière vu les nombres des cas de malnutritions qui ont été inventoriés pendant cette évaluation. Les enquêtes ménages ont permis le dépistage de 5 cas de MAG, dont 1 cas de MAS et 4 cas de MAM chez les enfants de < 5 ans. A cela s'ajoute 15 cas de MAM chez les femmes enceintes et allaitantes.

Quant aux résultats issues des Informateurs Clés, la moyenne des cas des MAG (malnutrition Aigüe Globale) s'évalue à 127 dont 30 MAM (Malnutrition Aigüe Modérée) et 97 MAS (Malnutrition Aigüe Sévère), parmi ces cas dépistés 67 concernent les enfants dont l'âge est inférieur à 2 ans et 60 cas pour les enfants dont l'âge est supérieur à 2ans alors que chez les femmes enceintes et allaitantes il a été dépisté 74 cas de MAM.

Cette situation risque de dégénérer car les moyens de subsistance ont été endommagés et la population s'est appauvrie d'avantages avec la pression démographique des ménages déplacés qui sont signalés dans la zone.

## Sécurité alimentaire





## Analyse Sécurité alimentaire

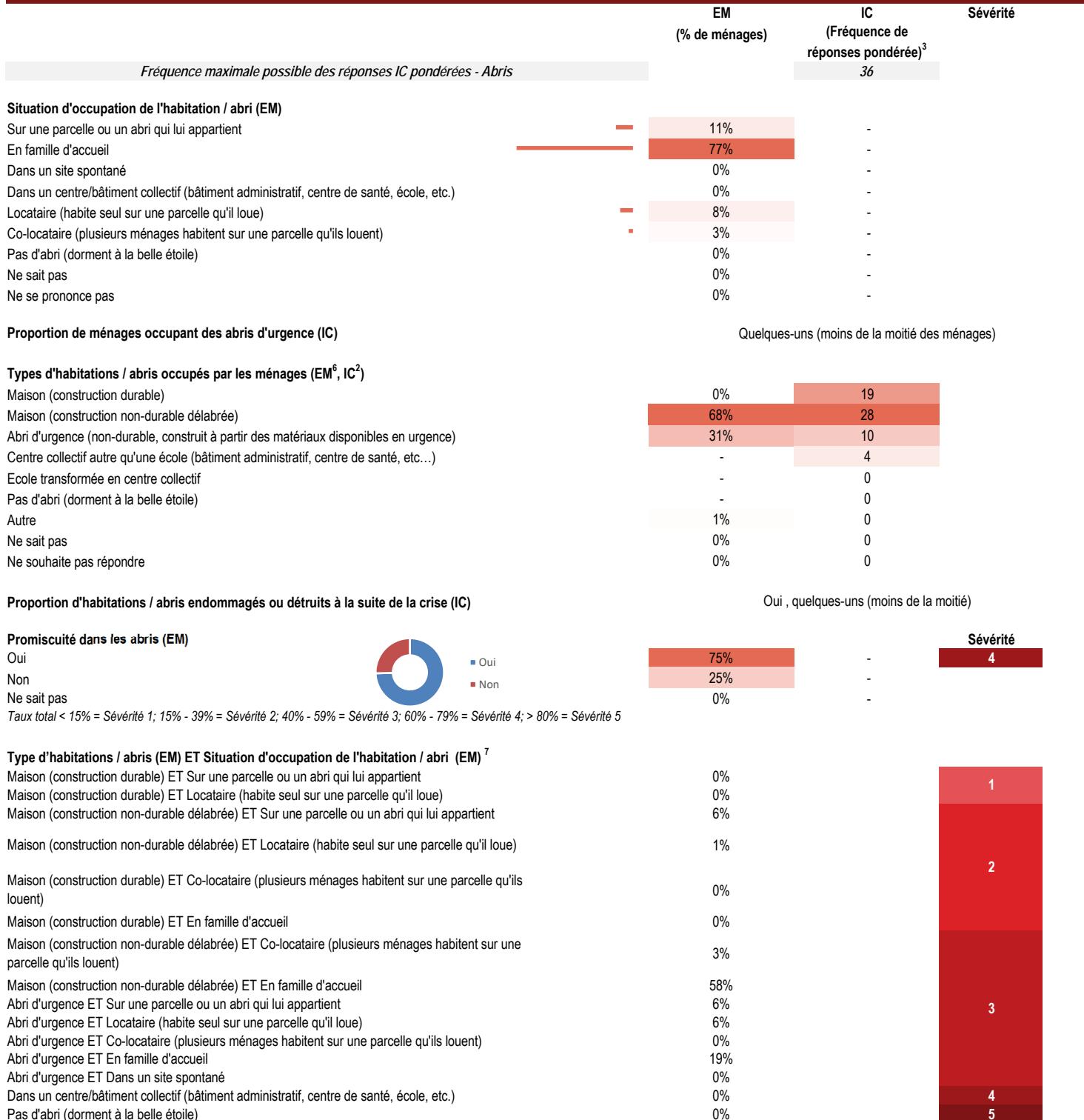
Dans les aires de santé concernées par notre évaluation notamment, Kalungu, Cheya et de Chebumba dans la localité de Kalungu, l'agriculture est la source principale de revenus et moyens de subsistance pour les ménages autochtones / Retournés. Les principales cultures de la zone restent le manioc, le haricot, les bananes, les tao/cocotier, contre une minorité cultivant le café.

Les déplacés accueillis dans cette zone avaient perdu leurs biens de valeur, les produits agricoles et l'élevage pendant le déplacement. Pour survivre 91% de la population font recours aux travaux pour la nourriture, les déplacés/autochtones transportent les colis de Minova, Kalungu, chebumba vers la zone minière de Numbi moyennant une rémunération dérisoire qui varie entre 3000FC et 5000FC selon la nature du colis. D'autres déplacés travaillent dans les champs des autochtones pour 3000 FC la journée.

Le score de consommation alimentaire est très faible, avec environ 91% des ménages enquêtés qui ont un SCA pauvre qui va en dessous du seuil soit 28, et 9% seulement ont un SCA limite, ce faible score s'explique par le fait qu'un grand nombre de la communauté consomme un seul repas par jour et non diversifié, entraînant une monotonie alimentaire insuffisante (foufou de manioc, le légume vert). Ceci est signalé malgré la présence d'un grand marché avec disponibilité des denrées alimentaires dans le milieu. L'accès limité à la nourriture en qualité et quantité suffisante est lié au faible pouvoir d'achat tant pour les ménages déplacés aussi bien que pour certaines communautés hôtes. Sur le plan de la disponibilité alimentaire, 65% des ménages interrogés disent n'avoir pas d'réserves alimentaires, 16% des ménages disent seulement en avoir une réserve pouvant couvrir une à deux semaines et 17% des ménages essentiellement de la communauté hôte disposent d'un stock pouvant couvrir 3 semaines.

Les déplacés commencent déjà à développer quelques stratégies très dangereuses dont le vol des produits agricoles dans les champs et le sexe de survie pour les jeunes filles et mamans ont été signalés dans plusieurs groupes de discussion. Le recours à ces stratégies très dangereuses expose les déplacés à des risques de conflits/tensions communautaires avec les familles hôtes et exposent également les femmes et fille à des maladies sexuellement transmissibles.

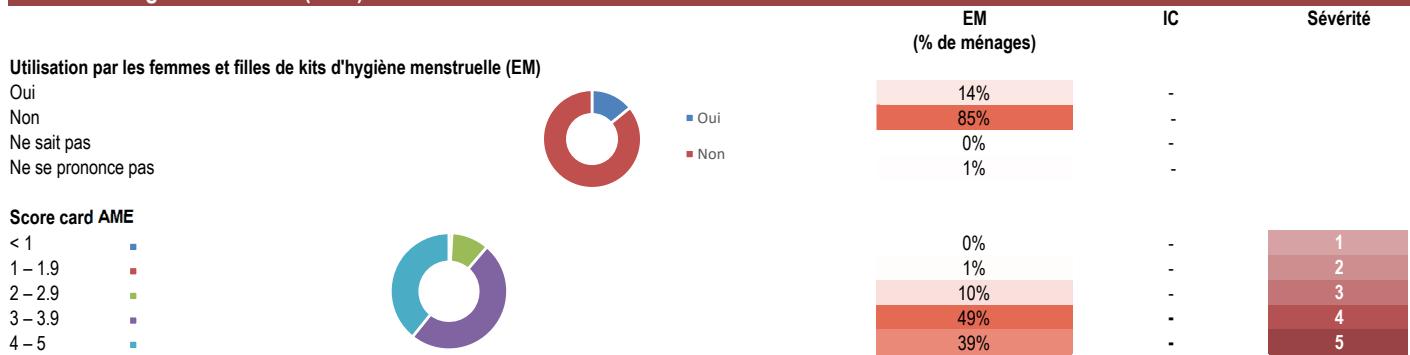
## Abris



## Analyse Abris

Une forte pression s'exerce sur les habitations des familles d'accueil qui sont pour la majorité des retournés dont les abris ont été endommagés pendant la période de déplacement. Les déplacés étant logés dans les familles hôtes ou dans des petites maisons en location soit inadaptées. Cette situation engendre une forte promiscuité au sein des ménages hébergés où il est fréquent de voir que des enfants de plus de 12 ans (filles et garçons) passent la nuit dans une même chambre avec leurs parents compromettant leur dignité et en les exposant à des risques de protection supplémentaires. Les résultats issus des enquêtes ménages montrent que 11% des ménages interrogés sont logés dans les maisons de location pendant que 79% sont logés dans les familles d'accueil. Certaines familles préparent la nourriture à ciel ouvert par manque d'espace pour cuisiner. La problématique de paiement de loyer est soulevée et le risque d'éviction des ménages locataires est assez élevé. Le paiement de loyer est soit en nature (travaux dans les champs du propriétaire de la maison), soit en cash dont le montant de loyer mensuel varie entre 5 à 10 USD, ce qui constitue une charge significative pour ces ménages vulnérables.

## Articles Ménagers Essentiels (AME)



## Analyse AME

L'absence des articles ménagers essentiels chez les déplacés est consécutive aux pillages orchestrés par les hommes en armes dans leurs villages de provenance. Les déplacés qui sont dans les familles d'accueil sont en train d'utiliser les articles des ménages qui les ont accueillis. Par contre les ménages déplacés qui sont dans les maisons en location, utilisent les mêmes articles pour la cuisson des aliments et la lessive des habits.

Concernant les matériels de puisage et stockage de l'eau, les déplacés utilisent les ustensiles de cuisine qui n'ont pas de couvercles. Quant à la literie, la plupart des ménages passent la nuit sur la paille et se couvre de pagne. Les besoins en articles ménagers essentiels sont visibles dans les ménages. Leurs vulnérabilités en articles ménagers essentiels sont confirmées par les résultats des enquêtes qui montrent que 88% des ménages interrogés sont dans une phase de vulnérabilité dont 49% dans une phase critique, (soit un score card qui varie entre 3 et 3.9) avec sévérité 4 et 39% dans une phase d'urgence (soit un score card qui varie entre 4 et 5) avec sévérité 5.

En ce qui concerne l'utilisation des kits d'hygiène menstruelle, 86% des femmes interrogées ne les utilisent pas, elles font recours à des linges qui ne sont pas hygiéniques.

La vulnérabilité en AME est également visible dans les familles d'accueil qui sont également de récents retournés. Quand bien même qu'ils reçoivent l'assistance en vivres par People In Need, ils n'ont jamais bénéficié d'une assistance en AME.

## Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		44	
<b>Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)</b>			
Robinets privés			
Robinets public / bornes fontaines	-	144	
Puits à pompe / forage	-	101	
Puits creusé aménagé	-	310	
Source naturelle aménagée	-	96	
Source naturelle non-aménagée	-	50	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	97	
Camion-citerne	-	239	
Charrette avec petite citerne	-	120	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	120	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	215	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	192	
<b>Type de source d'eau (EM)<sup>8</sup></b>			
Source améliorée	59%	59%	1
Source non-améliorée	39%	39%	3
Eau de surface	1%	1%	4
<b>Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)</b>			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	31%	-	2
<b>Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)</b>			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
<b>Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)</b>			
Oui , quelques-uns (moins de la moitié)			
<b>Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)</b>			
< 30 minutes	86%	86%	-
De 31 minutes à 2 heures	14%	14%	-
Plus de 2 heures	0%	0%	-
<b>Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)<sup>2</sup></b>			
Pas de problème	58%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	3%	15	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	0%	2	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	32%	34	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	6%	17	
L'eau est trop chère	2%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	40%	30	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	14%	4	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	

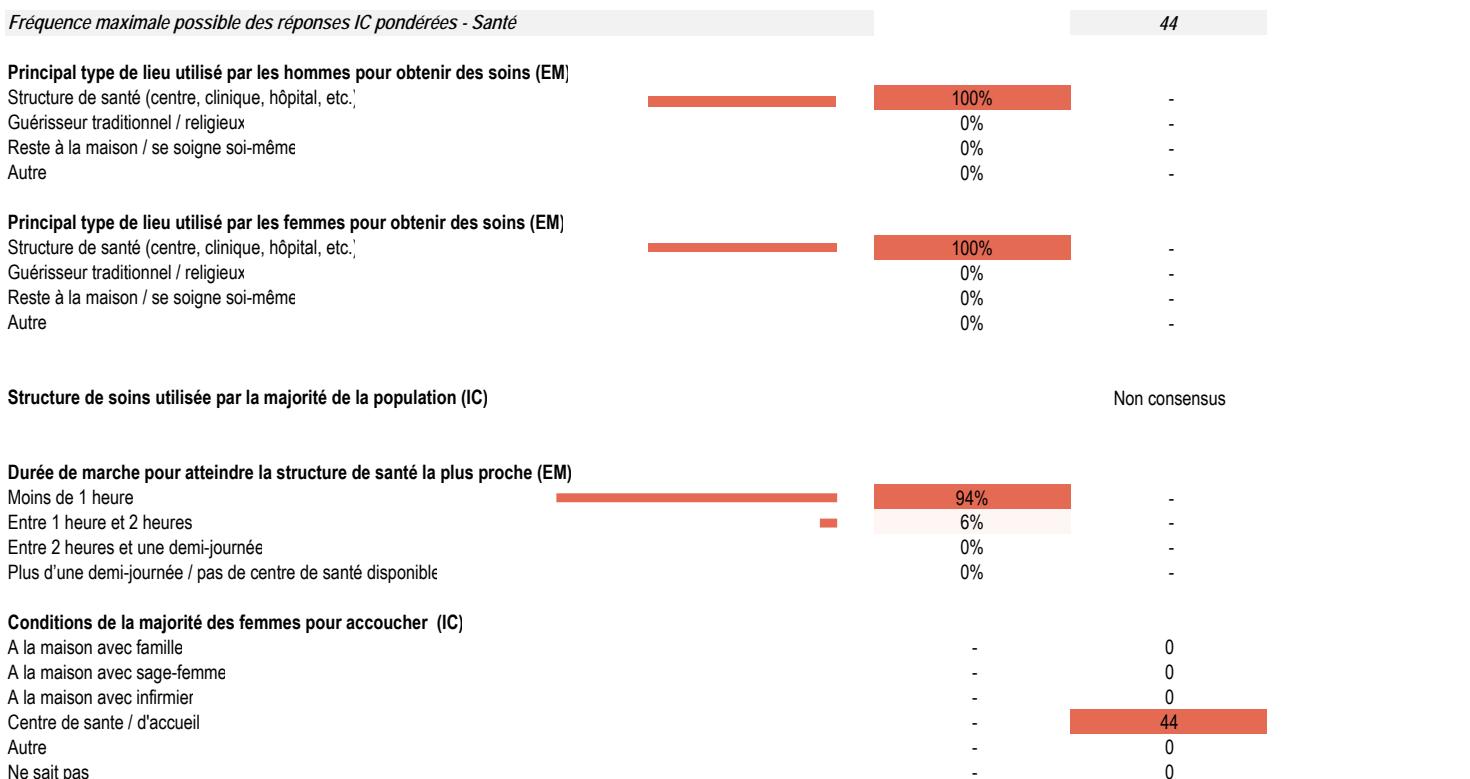




## Analyse EHA

Le taux des diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans a été de 31% pendant les enquêtes ménage pour cette évaluation. Hormis l'utilisation des eaux non protégées par plus de 37% de la population enquêtée, les mauvaises conditions d'hygiène sont les causes des plusieurs maladies dans la localité. Il a été signalé que certains sous village de la localité de Kalungu n'ont aucun point d'eau aménagé et utilisent les eaux de surface pour tous leurs besoins, ce qui serait à la base des cas suspects de cholera dans la zone, plus particulièrement dans l'aire de santé de Chebumba. Les 62% de la population qui utilise l'eau des sources améliorées seraient influencés par les enquêtes ménage menées dans l'aire de santé de Kalungu où les la plupart des bornes fontaines sont fonctionnelles. une faible couverture en latrines hygiéniques : 92% des ménages enquêtés utilisent des installations non ameliorées. Il faut noter que pendant les atrocités, les latrines de certains villages de Chebumba et Cheya ont été détruites (Kihonga1, Kihonga2, Katobotobo pour Chebumba; Lulunga et Birambo pour Cheya). Ces villages sont à déclarer « Village à défécation à l'aire libre ». Les installations de la plupart d'écoles de la zone sont en état de délabrement avancé, et exposent les enfants à plusieurs risques. Des actions sont à prendre le plus vite possible pour éviter des éventuelles épidémies dans la zone. Les dispositifs de lavage des mains sont presqu'inexistants dans les ménages.

## Santé



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		44	

#### Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)<sup>2</sup>

Pas de problèmes	-	1	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	35	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	43	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	2	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	2	
Ne sais pas	-	0	

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

Diarrhée	31%	-	2
Fièvre	67%	-	
Toux	47%	-	

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  
■ Non

47%	-
39%	-
0%	-

#### Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

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

Paludisme	
Infection Respiratoire Aigue	
Diarrhées aigues	
Typhoïde	
Malnutrition aigüe globale	
Rougeole	
Choléra	
Fièvre jaune	
Fièvre hémorragique	
Autre	

IC	
Cas suspects	Cas confirmés
40	414
15	232
11	93
0	41
42	200
0	0
0	8
0	0
0	0
0	50

##### Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Non, manque grave

##### Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)

Non, manque grave

##### Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)

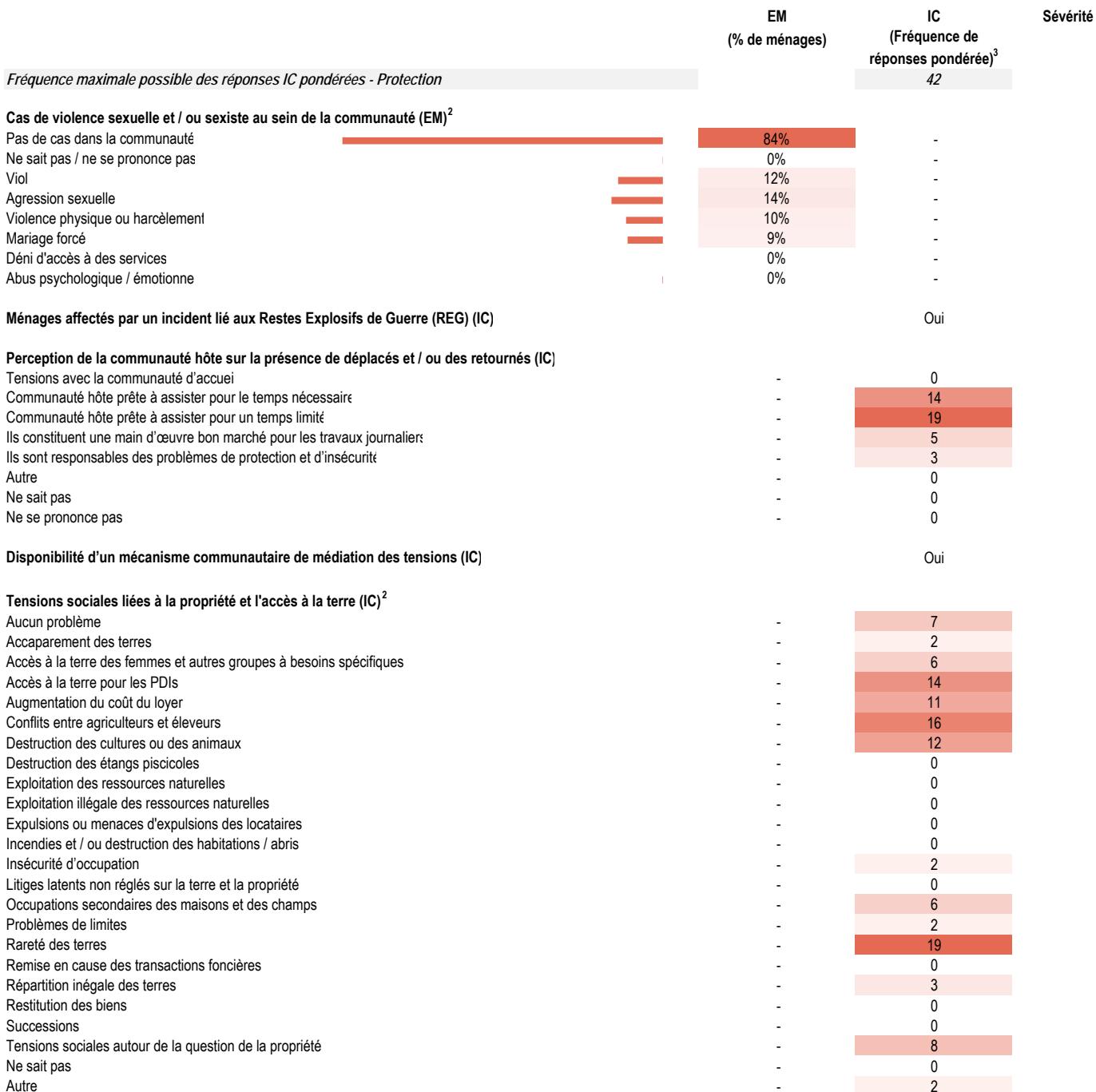
Oui, un peu

#### Analyse Santé

La morbidité dans la zone porte sur les pathologies suivantes : le paludisme, les IRA, les diarrhées et les malnutritions, les IST, le choléra et des cas suspects de MPOX diagnostiqués dans cette zone. Environ 10 à 20 cas de VBG sont remontés mensuellement tandis que 1 à 2 cas de cholera et MPOX sont remontés mensuellement. Les cas de MAS et de MAM sont de plus en plus dépistés au sein de la communauté. les EM ont relevé 5 cas chez les enfants des moins de 5 ans et 15 cas chez les femmes enceintes et allaitantes. les IC ont relevé en moyennes 127 cas des MAG chez les enfants de > 5 ans et 74 cas chez les femmes enceintes et allaitantes. MSF appuis le CS Cheya avec les paquets d'activité suivants : UNTA ; santé mentale ; santé reproductive, Prise en charge des cas de VBG et santé communautaire), IMC dans le CS Kalungu (paquet d'activité SSP gratuite uniquement aux IDPs d'ancienne vagues et les indulgents, son projet prend fin Juin 2025) , MEDAIR au CS Chebumba (paquet d'activités : SSP aux IDPS des anciennes vagues)

## Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité	
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</i>		42		
<b>Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)</b>				
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	12%	-	5	
Présence d'ENA (IC)	-	Oui		
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	12		
<b>Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)</b>				
Présence de PSH	8%	-	5	
Nombre total d'enfants en situation de handicap	6	-		
Nombre total d'adultes en situation de handicap	5	-		
Nombre total de personnes âgées	0	-		
<b>Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)<sup>2</sup></b>	<b>Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup></b>			
Rien à signaler / Pas de problème	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Meurtre	1	1	6	5
Mutilations / coups et blessures	4	0	1	0
Violences intercommunautaires	0	0	2	0
Violences sexuelles	13	3	9	3
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	32	0	29
Blessés / morts dus aux mines	2	0	8	0
Mariage forcé / précoce	9	0	3	0
Violences conjugales	0	10	0	14
Séparation des familles	0	19	0	3
Pillage / vol / cambriolage	11	8	11	17
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	6	0	0	3
Harcèlement ou divulgation de renseignements	21	0	18	0
Recrutements / enrôlements forcés	1	3	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	10	0	11	0
Travaux forcés	0	0	0	0
Autre	11	1	10	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0
<b>Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)<sup>2</sup></b>				
Violence physique ou harcèlement		17%	-	
Déni d'accès à des services		2%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		10%	-	
Mariage forcé		13%	-	
Travail forcé		6%	-	
Pas de cas dans le ménage		77%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas		0%	-	
<b>Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)<sup>2</sup></b>				
Violence physique ou harcèlement		16%	-	
Déni d'accès à des services		0%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		2%	-	
Mariage forcé		14%	-	
Travail forcé		4%	-	
Pas de cas dans le ménage		81%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas		0%	-	
<b>Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)</b>		Oui		



## Analyse Protection

En termes de prévalence des cas de protection, les arrestations arbitraires sont en hausse. Les jeunes hommes en seraient les plus exposés dans la mesure où celles-ci ont lieu sur base des soupçons d'être ou d'avoir été des VDP, ou de collaborer avec ces derniers. Ici, même les fausses accusations amèneraient aux arrestations/détentions arbitraires. Soit les victimes sont relâchées moyennant des amendes allant jusqu'à 400.000 FC, soit amenées au centre de formation sous forme de recrutement forcé.

Les violences conjugales rapportées ont un lien avec les traditions. Lors de l'analyse genre qui est un chapitre de l'analyse SIP, il est ressorti des inégalités entre femmes/filles et hommes/garçons. Par exemple pour la répartition des travaux du ménage, il est ressorti que ce sont les femmes/filles qui font l'entretien de la maison, des enfants, puisent l'eau, préparent à manger, etc. Elles se réveillent plus tôt et dorment plus tard. La journée, après les travaux des champs, la femme poursuit avec les travaux de ménage pendant que l'homme se repose. Lors des récoltes, c'est l'homme qui a le pouvoir sur les revenus, voire sur les biens de valeur de la maison suivi par les enfants garçons. Il en est de même de l'héritage, et la prise des décisions. Pour les études, les enfants garçons sont privilégiés disant que les filles iront dans d'autres familles par le mariage.

Parmi les soucis protection en lien à l'enfant, il ressort des groupes des discussions sur les grossesses précoces. Lorsque la personne mineure tombe enceinte, les parents la poussent de force à aller cohabiter avec l'auteur de la grossesse ; ceci implique directement le mariage précoce, en conséquence de la grossesse précoce. Il a été reconnu que cela relève des traditions néfastes à la protection de l'enfant. L'absence des mécanismes de répression serait un des piliers de ces abus.

Les restes d'engins explosifs est une réalité du milieu entendu que la zone évaluée était un vaste de bataille quand les FARDC et les M23 se disputaient le contrôle de Minova pendant plusieurs mois en se larguant des bombes.

Les travaux communautaires forcés « salongo » sont une actualité endurée par les populations civiles. La non-participation impliquerait des fouets et des amendes allant jusqu'à 50 000FC.

Les Hutus seraient accusés de partager la même langue avec la rébellion. Dans certains groupes de discussions, il est aussi ressorti que cette stigmatisation viendrait du fait que certains d'entre eux marchent en groupes, en hâte quand ils viennent transporter des marchandises des commerçants de Kalungu vers les hauts plateaux contre paiement.

## Éducation



(Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup>

#### Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)

- Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires
- Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
- Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)
- Elles / Ils doivent travailler à la maison
- Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité
- Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
- Mariage précoce / mariage forcé
- Grossesse précoce
- Faim
- La route pour aller à l'école est trop dangereuse
- Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)
- Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)
- L'école est trop loin
- L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller
- Autre
- Ne sait pas
- Ne se prononce pas

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	2
18	13
6	6
1	0
8	8
0	0
0	-
0	-
0	3
0	0
11	12
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0

#### Questions spécifiques aux IC professionnels du secteur de l'éducation:

##### Taux d'inscription des enfants en école primaire (IC, prof. de l'éducation)

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	64%
Avant la crise	-	80%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	59%
Avant la crise	-	80%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	42,5
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	51

#### Analyse Éducation

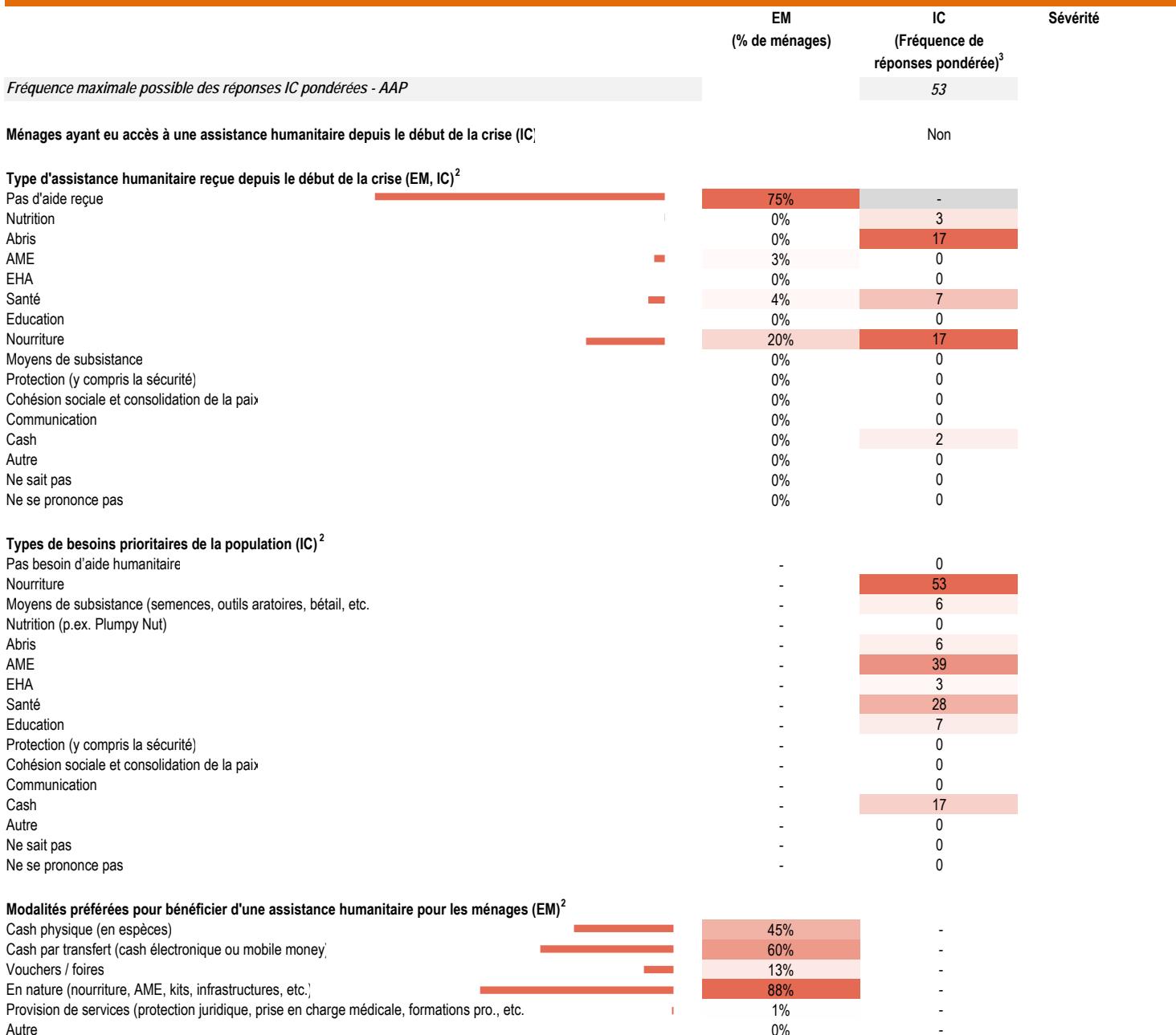
Les indicateurs du secteur éducation révèlent une situation de vulnérabilité dans la zone. La majorité des ménages (72%) accède à une école primaire fonctionnelle en moins d'une heure, et selon les informateurs, 44 soit 100% répondent affirmativement quant à la proximité de ces établissements. Cependant, la scolarisation a été fortement impactée par la crise. Le taux d'inscription en école primaire est passé de 80% avant la crise à seulement 64% pendant/ après la crise.

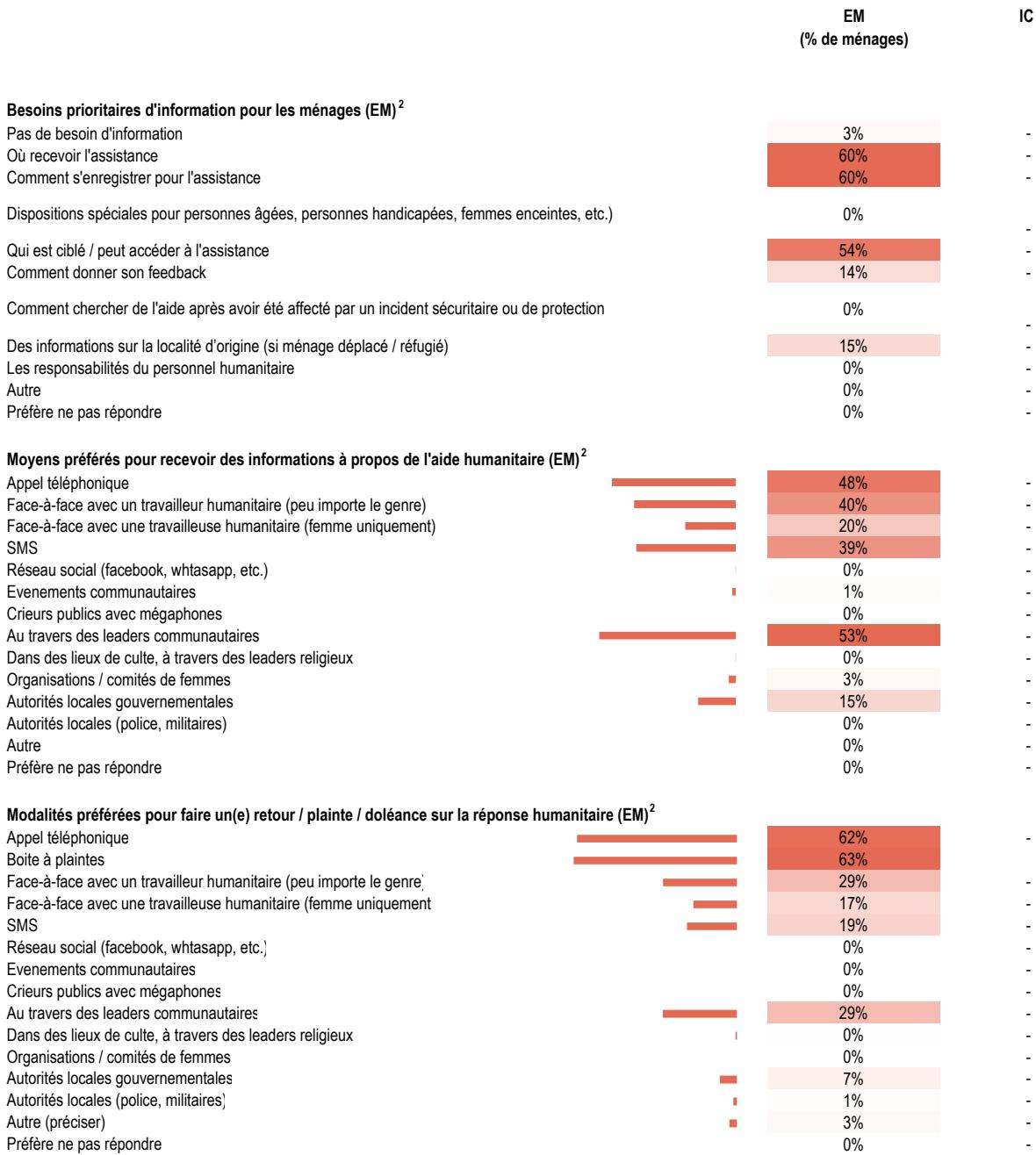
Les taux de non-fréquentation sont préoccupants, avec environ 61% des ménages rapportant qu'aucun enfant déplacé n'a été à l'école au cours des 14 derniers jours – 51% pour les garçons et 53% pour les filles au niveau primaire, et jusqu'à 71% pour les filles au secondaire. La principale raison évoquée pour la non-scolarisation est le manque de moyens financiers, cité par 80% des ménages, suivi de l'interruption liée aux déplacements (12%).

Selon les professionnels du secteur de l'éducation, le ratio Elèves pour 1 enseignant pendant / après la crise est de 43 alors qu'avant la crise il était à 51.

Enfin, pour les 6 à 11 ans, l'incapacité à payer les frais, le matériel scolaire et limitent également l'accès à l'éducation pour les enfants déplacés et quelques enfants autochtones des aires de santé de Kalungu, Chebumba et Cheya.

Dans les différents groupes de discussion avec les acteurs de l'éducation, il a été signalé que les déplacés de l'alerte dont cette évaluation fait l'objet ont utilisé les écoles comme le lieu d'hébergement. Les infrastructures scolaires notamment les pupitres ont été endommagés. Il faut également noter que la quasi-totalité des écoles évaluées (EP Nkubo Kihonga, EP Chebumba, EP Mikondu, EP Lumala, EP Bugarama et EP Rusogo), avaient été utilisées plusieurs fois comme lieu d'hébergement des déplacés depuis 2024 mais n'ont jamais bénéficié d'une assistance en éducation pour réparer les dommages causés par les déplacés.





## Analyse AAP

Les résultats qui ressortent des enquêtes ménages montrent que les modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages est la distribution en nature qui vient première position, suivi de Cash transfert (mobile money) et enfin par le cash (en espèce). Pour ce qui est des besoins prioritaires exprimés par la population, les vivres viennent en première position suivi des articles ménages essentiels, de la santé et en dernière position le moyen de subsistance.

Concernant l'accès à l'assistance humanitaire depuis la crise, les déplacés de l'alerte EH5885 n'ont pas encore été assistés, par contre les communautés hôtes/retournés viennent de recevoir l'assistance en vivres par PIN.

S'agissant des besoins prioritaires en termes de communication pour les ménages, 60% des ménages interrogés préfèrent connaître où recevoir l'assistance, comment s'enregistrer pour l'assistance et 54% des ménages veulent savoir qui est ciblé ou peut accéder à l'assistance.

Quant à la voie préférée pour recevoir des informations à propos de l'assistance humanitaire, 53% des ménages préfèrent avoir l'information au travers des leaders communautaires, 48% des ménages souhaitent avoir l'information via le téléphone, 40% des ménages préfèrent le face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre) contre 39% des ménages qui sont favorables pour le SMS.

La modalité préférée pour faire un retour ou une plainte/doléance sur la réponse humanitaire : 62% préfèrent l'appel téléphonique et 63% les boîtes à suggestions.

## Conclusions générales et commentaires

Les résultats de l'ERM réalisée dans la localité de Kalungu à la suite de l'alerte EH5885 font état des besoins humanitaires préoccupants notamment en vivres, AME, santé et EHA. Une intervention multisectorielle serait plus appropriée afin de répondre à l'ensemble de ces besoins des déplacés qui n'ont jamais été assistés depuis leur arrivée dans la zone.

Il faut noter que la quasi-totalité de la population de Kalungu s'est déplacée au mois de janvier 2025 à la suite des affrontements entre les éléments du M23 et les FARDC/Alliés. Le retour de cette population a été effectué au mois de février 2025 à la suite de l'accalmie observée dans la zone. Une assistance en vivres organisée par PIN est en cours en faveur des ménages retournés qui étaient évidemment identifiés avant le déplacement.

Plusieurs violations des droits humains ont été signalées au cours de cette crise, notamment les violences sexuelles, viol, vol, tuerie, pillage systématique des biens de valeur dans des maisons, pillages des bétails. La présence des REG dans la zone restreint le mouvement de la population vers les champs, ce qui a une conséquence sur la disponibilité des vivres. Pour essayer de palier au problème de la famine, quelques stratégies de survie ont été mises en place notamment les transports des colis en raison de 5000FC pour un colis de 25Kg et 10000FC pour un colis de 50Kg pour un trajet d'une den journée de marche ; de Kalungu jusqu'à Numbi.

La non-disponibilité des AME dans les ménages est consécutive aux pillages des biens. Par solidarité, les déplacés et la communauté hôte s'interchangent les quelques AME disponibles, ce qui risque de créer des conflits à la longue.

Les installations sanitaires hygiéniques sont quasi inexistantes dans les ménages ainsi que dans les structures scolaires. Un risque d'une épidémie est imminent si rien n'est fait dans ce secteur surtout pendant cette période où la pénurie en eau a été signalée. Un plaidoyer pour le secteur de santé est une urgence, il faut noter que les soins sont payants dans toutes les structures sanitaires.

L'automédication est la première solution pour cette population avec un faible revenu.

## Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement 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 fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.

3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc.). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.

4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure 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/CSI) 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)