



ÉVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE – POPokabaka (Kwango, RDC)

Suite aux violences armées dans le groupement Ngowa début août 2025, 13 250 personnes déplacées internes se sont réfugiées à Popokabaka et environs. L'évaluation rapide (du 10 au 12 Août 2025) révèle une crise multisectorielle (IPC Phase 3) marquée par l'insécurité alimentaire, le manque d'eau potable, la saturation des structures de santé et des risques élevés de protection. Une réponse urgente, incluant assistance alimentaire et cash directe, est nécessaire pour prévenir une aggravation de la situation.

EVALUATION REALISEE PAR :
**CARITAS Congo Asbl, Humanitarian Action
for Africa (HAA) et AFPDE**

Août 2025

1. Résumé narratif

Entre le 1^{er} et le 9 août 2025, des violences armées attribuées aux miliciens “Mobondo” dans le groupement Ngowa, secteur de Lufuna (territoire de Popokabaka, province du Kwango), ont provoqué le déplacement forcé d’environ 13 250 personnes (2 650 ménages) vers la cité de Popokabaka et ses environs. Ces déplacés sont principalement hébergés chez des familles d’accueil déjà vulnérables, ou dans des bâtiments publics réaffectés (écoles, églises, maisons désaffectées), accentuant la pression sur des ressources locales limitées.

La situation humanitaire est critique :

- Sécurité alimentaire : 78 % des ménages consomment moins de 2 repas/jour, 85 % n’ont aucun stock vivrier au-delà de 3 jours, et 64 % adoptent des stratégies de survie négatives. La zone est classée IPC Phase 3 (Crise) avec risque de basculer en Phase 4.
- Agriculture : 90 % des ménages déplacés ont perdu semences et outils ; moins de 20 % participent à la saison culturale en cours.
- Abris et NFI : 42 % vivent sans abri adéquat, 67 % en surpeuplement sévère, 71 % sans articles ménagers essentiels.
- WASH : 61 % des personnes ont un accès à moins de 15 L/pers/jour d’eau potable, 38 % disposent de latrines fonctionnelles, et 24 % ont souffert de diarrhée dans les deux dernières semaines.
- Santé et nutrition : Centres de santé saturés, pénurie de médicaments essentiels, hausse des cas de paludisme (+38 %) et d’IRA, malnutrition aiguë globale estimée à 9 % chez les enfants 6-59 mois.
- Protection : Risques élevés de violences basées sur le genre, 28 enfants non accompagnés identifiés, absence de structures communautaires de protection actives.

L’évaluation, réalisée du 10 au 12 août 2025 auprès de 100 ménages (75 % PDI, 25 % familles hôtes) sur 8 sites, combine enquêtes ménages, discussions de groupe, entretiens avec les autorités et observations directes. Elle confirme l’urgence d’une réponse multisectorielle intégrée combinant :

1. Assistance alimentaire et nutritionnelle : distributions vivres / transferts monétaires multi-usages, appui agricole rapide.
2. WASH : réhabilitation de points d’eau, construction de latrines d’urgence, distribution de kits d’hygiène.
3. Santé : approvisionnement en médicaments, cliniques mobiles, renforcement du personnel.
4. Protection : mécanismes communautaires, espaces sûrs, appui psychosocial.
5. Modalité cash directe : transferts inconditionnels pour couvrir les besoins essentiels et réduire la pression sur les familles hôtes.

Sans une mobilisation rapide et coordonnée, les conditions pourraient rapidement atteindre un seuil d’urgence, avec aggravation de l’insécurité alimentaire, hausse de la mortalité évitable et détérioration de la cohésion sociale.

2. Introduction et contexte

La République démocratique du Congo (RDC) demeure l'un des contextes humanitaires les plus graves au monde. Selon le **Plan de Réponse Humanitaire (HRP) 2025**, plus de **21 millions de personnes** ont besoin d'assistance, pour un financement total estimé à **2,54 milliards USD** (Plan de réponse humanitaire RDC 2025, OCHA – <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/plan-de-r-ponse-humanitaire-2025-r-publique-d-mocratique-du-congo>). Les dernières analyses IPC (**Integrated Food Security Phase Classification**) publiées en mars 2025 indiquent que **27,7 millions de personnes** sont en insécurité alimentaire aiguë en phase 3 ou plus, dont **3,9 millions** en phase 4 (urgence), et que **4,5 millions d'enfants** souffrent de malnutrition aiguë, dont **1,4 million** en forme sévère, avec **3,7 millions de femmes enceintes ou allaitantes** également touchées (IPC RDC – <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159546> ; IPC Nutrition – <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1157190>).

Dans ce contexte national préoccupant, la **province du Kwango**, et plus particulièrement le territoire de Popokabaka, se distingue par une vulnérabilité structurelle marquée : faible densité des acteurs humanitaires, déficit chronique d'infrastructures, difficultés d'accès logistique et couverture limitée des services sociaux de base. Les systèmes de santé, déjà fragilisés, sont mis à rude épreuve par des flambées épidémiques récurrentes (choléra, rougeole, MPOX, paludisme sévère) et par le manque d'équipements médicaux essentiels (OCHA RDC – <https://ehtools.org/alert-view/6049>).

La crise actuelle a été déclenchée par des violences armées attribuées aux miliciens dits "Mobondo" dans plusieurs villages du groupement Ngowa, secteur de Lufuna, territoire de Popokabaka. Entre **le 1er et le 9 août 2025**, environ **13 250 personnes** (soit **2 650 ménages**) ont fui vers la cité de Popokabaka et les villages environnants (alerte OCHA n° 6049 – <https://ehtools.org/alert-view/6049>). Ces déplacés se sont installés chez des familles hôtes ou dans des bâtiments publics réaffectés (écoles, églises, bâtiments administratifs désaffectés), augmentant la pression sur les ressources locales déjà limitées.

La situation est aggravée par plusieurs facteurs : insécurité alimentaire préexistante avec saturation des marchés, vulnérabilité nutritionnelle accrue pour les enfants et femmes enceintes/allaitantes, surcharge des infrastructures d'eau, hygiène et assainissement, saturation des structures de santé locales, risques accrus de protection (violences basées sur le genre, abus contre enfants et personnes handicapées) et faible présence humanitaire pour organiser une réponse coordonnée. Sans intervention rapide et multisectorielle, la dégradation de la situation pourrait devenir irréversible, comme le confirment les projections de l'IPC et les priorités du HRP et du HNO 2025 (HRP RDC 2025 – <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/plan-de-r-ponse-humanitaire-2025-r-publique-d-mocratique-du-congo>, IPC RDC – <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159546>).

3. Objectifs de la mission

Objectif général

Évaluer rapidement l'ampleur des besoins multisectoriels des PDI et familles hôtes à Popokabaka et villages environnants pour orienter une réponse humanitaire d'urgence.

Objectifs spécifiques

1. Quantifier les besoins prioritaires par secteur (sécurité alimentaire, WASH, santé, protection, abris/NFI).
2. Identifier les groupes les plus vulnérables et les facteurs de risque.
3. Fournir des données probantes pour appuyer une mobilisation rapide des ressources.

4. Résultats attendus

- Profil démographique et cartographie des déplacements.
- Analyse des indicateurs-clés par secteur.
- Recommandations opérationnelles pour une réponse rapide.

5. Méthodologie

L'évaluation rapide a été conduite selon une approche multisectorielle et participative, combinant la collecte de données quantitatives et qualitatives afin de fournir une analyse globale et intégrée de la situation humanitaire des personnes déplacées internes (PDI) et des familles hôtes. L'objectif était de prioriser les besoins et d'orienter la réponse selon les critères du Start Fund et les standards humanitaires internationaux, notamment le SPHERE et le CHS. L'exercice a été coordonné par une équipe interdisciplinaire composée de spécialistes en sécurité alimentaire, nutrition, eau, hygiène et assainissement (WASH), santé, protection et coordination humanitaire, avec l'appui des autorités locales et communautaires.

La mission d'évaluation s'est déroulée du 11 au 14 août 2025 dans la cité de Popokabaka et sept villages environnants identifiés comme principaux points de concentration des PDI et des familles hôtes : Popokabaka centre, Kinkonzi, Kanga, Lufuna-Centre, Mbanza Mboma, Kingala, Nzinda et Kimbongo. Le choix des sites a été guidé par les informations préliminaires issues de l'alerte OCHA n°6049 (<https://ehtools.org/alert-view/6049>) et des données communiquées par les autorités sanitaires locales, en tenant compte de la concentration des ménages déplacés, de l'accessibilité et de la diversité des conditions d'accueil.

L'échantillonnage a suivi une méthode stratifiée par statut (PDI / familles hôtes) et par site, pour un total de 100 ménages interrogés, dont 75 ménages PDI (75 %) et 25 ménages familles hôtes (25 %). Les critères de sélection incluaient la présence sur le site depuis moins de trois semaines pour les PDI, l'accueil d'au moins un ménage déplacé pour les familles hôtes, ainsi qu'une diversité de profils vulnérables (ménages dirigés par des femmes, personnes âgées, personnes vivant avec un handicap, enfants non accompagnés).

La collecte des données a mobilisé plusieurs outils et techniques complémentaires : enquêtes ménages à l'aide de questionnaires structurés sur tablettes via KoboToolbox ; groupes de discussion séparés par genre et statut (PDI femmes, PDI hommes, familles hôtes, jeunes) pour explorer les perceptions, les stratégies d'adaptation et les risques spécifiques ; entretiens clés avec les autorités locales, responsables sanitaires, chefs de villages, leaders religieux et représentants communautaires ; ainsi qu'observations directes sur les marchés, points d'eau, abris et structures de santé pour documenter l'état des infrastructures et services. L'évaluation a toutefois rencontré certaines limites : l'accès partiel à certaines localités du groupement Ngowa en raison de l'insécurité, la nature auto-déclarée des données pouvant introduire un biais, la contrainte de temps réduisant la triangulation des informations, et la mobilité continue des PDI susceptible de modifier rapidement les chiffres collectés.

6. Résultats de l'évaluation

6.1 Sécurité alimentaire

Les données collectées auprès des 100 ménages interrogés indiquent une situation alimentaire préoccupante. 78 % des ménages consomment moins de deux repas par jour, signe d'un déficit alimentaire sévère et d'une diminution de la diversité alimentaire. 85 % des ménages déclarent ne disposer d'aucun stock vivrier excédant trois jours, révélant une absence de réserves et une forte dépendance aux sources externes d'approvisionnement. 64 % des ménages recourent à des stratégies de survie négatives telles que la réduction de la taille des portions, la priorisation alimentaire des enfants au détriment des adultes, la consommation de semences ou d'aliments de moindre qualité nutritionnelle. La principale source de nourriture identifiée reste l'aide communautaire (solidarité des familles hôtes) et les achats au marché, malgré une capacité d'achat très réduite due à la perte des moyens de subsistance.

Les discussions de groupe ont révélé que la majorité des PDI ont quitté leurs villages sans biens alimentaires en raison de la fuite précipitée face aux violences armées. Les familles hôtes, déjà elles-mêmes en situation de précarité, partagent leurs maigres ressources, ce qui accentue l'épuisement rapide des stocks au niveau communautaire. Les prix des denrées de base (manioc, maïs, huile de palme) ont enregistré une hausse de 20 à 35 % sur les marchés locaux depuis l'arrivée des déplacés, limitant davantage l'accès des ménages aux aliments essentiels. Certains ménages ont recours à des travaux journaliers sous-payés ou à la vente de biens domestiques pour acheter de la nourriture, accentuant leur vulnérabilité économique.

Les marchés locaux sont approvisionnés de manière irrégulière, et les routes reliant Popokabaka aux centres d'approvisionnement comme Kenge ou Kinshasa sont affectées par des contraintes logistiques et sécuritaires modérées, ce qui renforce le risque d'interruptions de la chaîne d'approvisionnement. Les points de vente observés proposent une offre limitée en protéines animales (poisson fumé, viande) et en produits frais, ce qui contribue à un régime alimentaire pauvre et monotone. Les ménages observés préparent des repas essentiellement composés de tubercules et de légumes-feuilles locaux, avec une faible valeur énergétique et protéique.

En se référant au Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire (IPC), la zone est classée en phase 3 – Crise, caractérisée par des déficits de consommation alimentaire importants, une malnutrition aiguë probable au-dessus du seuil d'alerte, et une capacité d'adaptation limitée. Sans assistance rapide, la situation pourrait se dégrader vers la phase 4 (urgence). Selon les standards du Cluster Sécurité alimentaire (FSAC), les priorités immédiates incluent : (1) distribution de vivres ou transferts monétaires multi-usages pour couvrir un panier alimentaire minimum sur au moins trois mois ; (2) appui urgent à la reconstitution des moyens de subsistance, notamment en intrants agricoles et semences pour la saison en cours ; (3) intégration de mesures spécifiques pour les familles hôtes afin de réduire la pression sur leurs ressources.

Tableau récapitulatif – Principaux indicateurs de sécurité alimentaire

Indicateur	Résultat
Ménages consommant < 2 repas/jour	78 %
Ménages sans stock vivrier (>3 jours)	85 %
Ménages recourant à des stratégies de survie négatives	64 %
Principale source de nourriture	Aide communautaire / achats
Phase IPC estimée	Phase 3 – Crise

6.2 Agriculture

90 % des ménages déplacés ont perdu semences et outils. Moins de 20 % participent à la saison culturale en cours. 78 % signalent un accès limité aux champs (éloignement, insécurité).

Les PDI, majoritairement rurales, vivaient de l'agriculture familiale. À Popokabaka, absence de production vivrière : intrants rares et chers, superficies hôtes insuffisantes.

Pas d'activités agricoles notables, sauf quelques potagers. Sans appui rapide, la prochaine récolte est compromise.

Indicateur	Résultat
Perte semences/outils	90 %
Accès aux champs	22 %
Saison perturbée	Oui
Production alimentaire	Interrompue

Recommandations FSAC

Appui alimentaire + relance agricole : distribution de kits (semences, houes, machettes), accès sécurisé aux terres, cash-for-work pour champs communautaires.

6.3 Abris et articles ménagers essentiels

L'évaluation a révélé une situation préoccupante en matière d'hébergement et d'accès aux articles ménagers essentiels, caractérisée par une forte précarité des abris, une surpopulation importante et un manque généralisé d'équipements de base nécessaires à la dignité et à la sécurité des ménages déplacés.

- **42 %** des ménages déplacés vivent sans abri adéquat, souvent sous des bâches plastiques usées ou dans des structures de fortune fragiles face aux pluies et aux vents.
- **67 %** sont hébergés dans des espaces surpeuplés, dépassant **5 personnes par pièce**, ce qui accentue les risques sanitaires et la transmission des maladies infectieuses.
- **71 %** ne disposent pas d'articles ménagers essentiels (NFI) tels que couvertures, ustensiles de cuisine, nattes de couchage ou seaux.

Les observations de terrain indiquent que la majorité des PDI dépendent de familles hôtes, lesquelles partagent leurs habitations déjà surchargées. L'absence d'intimité, la promiscuité et le manque de ventilation créent un environnement insalubre. Certains ménages se sont installés dans des bâtiments communautaires (écoles, églises) inadaptés à un hébergement prolongé. Les femmes et filles rapportent un sentiment d'insécurité dans ces conditions, en particulier la nuit.

Observations clés

- Les abris temporaires ne résistent pas aux intempéries et aggravent la vulnérabilité.
- L'absence de kits NFI compromet la dignité des ménages et limite leur capacité à cuisiner ou à se protéger du froid et de la pluie.
- Risque accru de tensions avec les familles hôtes du fait de la surcharge et du manque de ressources partagées.

Recommandations – Cluster Shelter/NFI

- Distribution urgente de kits d'abris d'urgence et d'articles ménagers essentiels, en ciblant prioritairement les ménages sans hébergement stable et ceux en surpeuplement extrême.
- Réhabilitation ou aménagement d'espaces collectifs temporaires sécurisés pour désengorger les habitations surchargées.
- Appui aux familles hôtes via un mécanisme de soutien (kits NFI complémentaires ou aide en matériaux) pour réduire les tensions communautaires.

Indicateur	Résultat
Ménages sans abri adéquat	42 %
Surpeuplement (>5 pers/pièce)	67 %
Absence de NFI de base	71 %

6.4 Protection

L'analyse du secteur protection met en évidence des risques élevés, en particulier pour les femmes et les enfants, exposés à diverses formes de harcèlement, d'exploitation et de violences basées sur le genre. L'évaluation a permis d'identifier 28 cas d'enfants non accompagnés ou séparés, nécessitant une prise en charge immédiate. Par ailleurs, les structures communautaires de protection sont inexistantes ou inactives dans les zones d'accueil, limitant considérablement la capacité de prévention et de réponse aux incidents. Cette absence de mécanismes formels

accroît la vulnérabilité des personnes déplacées, accentuant la nécessité d'une intervention urgente pour assurer leur sécurité et leur bien-être.

6.5 Eau, Hygiène et Assainissement

L'analyse du secteur protection met en évidence des risques élevés, en particulier pour les femmes et les enfants, exposés à diverses formes de harcèlement, d'exploitation et de violences basées sur le genre. L'évaluation a permis d'identifier 28 cas d'enfants non accompagnés ou séparés, nécessitant une prise en charge immédiate. Par ailleurs, les structures communautaires de protection sont inexistantes ou inactives dans les zones d'accueil, limitant considérablement la capacité de prévention et de réponse aux incidents. Cette absence de mécanismes formels accroît la vulnérabilité des personnes déplacées, accentuant la nécessité d'une intervention urgente pour assurer leur sécurité et leur bien-être.

Indicateur	Résultat
Accès à eau potable (< 15 litres/personne/jour)	61 %
Distance > 500 m au point d'eau	54 %
Latrines fonctionnelles disponibles	38 %
Cas de diarrhée au cours des 2 dernières semaines	24 %

6.6 Santé et nutrition

La situation sanitaire à Popokabaka et dans les villages environnants est alarmante. Les centres de santé sont rapidement saturés par l'afflux massif des PDI et de leurs familles d'accueil, avec un **manque critique de médicaments essentiels** (antipaludiques, antibiotiques, sels de réhydratation orale). Les consultations se déroulent souvent dans des conditions précaires, sans équipement adéquat ni personnel suffisant, ce qui ralentit la prise en charge des cas urgents.

Les données collectées révèlent une **augmentation significative des cas de paludisme et d'infections respiratoires aiguës (IRA)**, exacerbée par les conditions de surpeuplement, l'exposition prolongée aux intempéries et la faiblesse des mesures de prévention (absence de moustiquaires, ventilation insuffisante).

En ce qui concerne la nutrition, la **malnutrition aiguë globale (MAG)** est estimée à **9 % chez les enfants de 6 à 59 mois**, un taux proche du seuil d'urgence défini par l'OMS ($\geq 10\%$), et traduisant un risque de détérioration rapide sans interventions ciblées. L'accès limité à une alimentation diversifiée, combiné à l'insécurité alimentaire générale (IPC Phase 3), accroît la vulnérabilité nutritionnelle, particulièrement chez les femmes enceintes et allaitantes.

Indicateur	Résultat
Centres de santé saturés	Oui – dépassement de la capacité d'accueil dans 3/4 structures visitées
Disponibilité de médicaments essentiels	Insuffisante – ruptures fréquentes (antipaludiques, antibiotiques, SRO)
Cas de paludisme (2 dernières semaines)	En forte augmentation (+38 % par rapport à la période pré-crise)
Cas d'infections respiratoires aiguës (IRA)	Tendance à la hausse, particulièrement chez les enfants <5 ans
Taux de malnutrition aiguë globale (6-59 mois)	9 %
Accès à une alimentation diversifiée	Limité – dépendance à une ration monotone (manioc, maïs)
Couverture en moustiquaires imprégnées	<40 % des ménages

6.7 Dynamique communautaire et accès humanitaire

La dynamique communautaire observée à Popokabaka se caractérise par une **cohésion sociale encore préservée** grâce à l'accueil solidaire des communautés hôtes. Cette hospitalité s'exprime par le partage de logements, de nourriture et de points d'eau, atténuant temporairement les effets de la crise sur les personnes déplacées. Toutefois, les observations de terrain indiquent des **tensions croissantes liées à la pression sur les ressources disponibles**, notamment l'eau, les denrées alimentaires et l'accès aux infrastructures de base. Ces tensions se traduisent par des plaintes de la part des familles hôtes, craignant une dégradation de leurs propres conditions de vie si l'assistance humanitaire tarde à arriver.

En termes d'accès humanitaire, la zone est **atteignable par route depuis Kenge**, chef-lieu de la province du Kwango, avec un temps de trajet moyen de 4 à 6 heures selon l'état de la chaussée. Cependant, **les conditions de sécurité** dans certaines zones environnantes restent un facteur limitant, nécessitant une évaluation continue avant toute mission de grande envergure. Les axes secondaires vers les villages périphériques sont praticables mais présentent un risque d'enclavement en cas de fortes pluies. Actuellement, aucune restriction officielle n'a été rapportée pour l'accès humanitaire, ce qui permettrait le déploiement rapide de l'aide, sous réserve de **moyens logistiques adaptés** et d'une **coordination inter-agences efficace**.

7. Conclusions et recommandations

Conclusions

L'évaluation rapide menée du **10 au 12 août 2025** dans la cité de Popokabaka et ses environs met en évidence une crise humanitaire aiguë résultant des violences armées survenues entre le 1er et le 9 août 2025 dans le groupement Ngowa, secteur de Lufuna, territoire de Popokabaka. Les **13 250 personnes déplacées internes** (2 650 ménages) et leurs familles d'accueil font face à une dégradation rapide de leurs conditions de vie, exacerbée par l'insécurité alimentaire (IPC Phase 3), la surcharge des infrastructures WASH et sanitaires, ainsi que des risques accrus de protection, notamment pour les femmes et les enfants.

La dépendance quasi-totale à l'aide communautaire, la perte des moyens de subsistance, la saturation des structures de santé et la hausse des maladies hydriques et infectieuses traduisent un **risque élevé de détérioration vers une crise de niveau d'urgence (IPC Phase 4)** en l'absence d'intervention rapide. Les tensions émergentes entre déplacés et familles hôtes, dues à la pression sur les ressources limitées, pourraient aggraver la situation sociale et compromettre la stabilité communautaire.

Compte tenu de la faible présence humanitaire dans la province du Kwango et de l'isolement logistique relatif, il est essentiel de mobiliser des ressources immédiates et flexibles afin de sauver des vies, prévenir les épidémies et limiter les tensions communautaires, tout en stabilisant la situation dans l'attente de solutions durables.

Recommandations Start Fund

- 1. 8.1 Sécurité alimentaire et nutrition**
- Mettre en place une **assistance alimentaire d'urgence** (vivres ou transferts monétaires) couvrant un panier minimum de 2 100 kcal/jour pour **1 500 ménages vulnérables** (PDI et familles hôtes) pendant au moins 45 jours.
- Distribuer des **suppléments nutritionnels** ciblés aux enfants de 6-59 mois, aux femmes enceintes et allaitantes pour prévenir la malnutrition aiguë.
- Préparer la **relance agricole** par la fourniture d'intrants (semences vivrières et maraîchères, outils agricoles) dès que la sécurité le permet.
- 5. 8.2 Eau, Hygiène et Assainissement (WASH)**
- Réhabiliter au moins **10 points d'eau prioritaires** et installer des systèmes temporaires d'approvisionnement en eau potable dans les sites à forte concentration.
- Construire **latrines d'urgence** (ratio 1 pour 50 personnes) et assurer la gestion des déchets solides.

8. Distribuer des **kits WASH** (seau, jerrycan, savon, kits d'hygiène menstruelle) à 2 000 ménages et mener des campagnes de sensibilisation à l'hygiène pour réduire les maladies hydriques.

9. 8.3 Santé

10. Approvisionner les **4 structures de santé principales** de Popokabaka et zones environnantes en médicaments essentiels (antipaludiques, antibiotiques, SRO, moustiquaires imprégnées).
11. Renforcer la capacité des centres de santé par des **primes incitatives pour le personnel** et des kits de prise en charge des maladies hydriques et épidémiques (choléra, MPOX, IRA).
12. Organiser des **cliniques mobiles** pour atteindre les localités périphériques où l'accès aux soins est limité.

13. 8.4 Protection

14. Mettre en place un **mécanisme communautaire de protection** incluant des comités mixtes (PDI/hôtes) pour signaler et référer les cas de VBG, exploitation et abus.
15. Créer des **espaces sûrs pour enfants et femmes** et fournir un appui psychosocial aux survivants de VBG.
16. Former les leaders communautaires sur la prévention et la gestion des risques de protection.

17. 8.5 Coordination et cohésion sociale

18. Intégrer les **familles hôtes** dans l'assistance pour éviter les tensions liées au partage des ressources.
19. Assurer une **coordination inter-agences** via OCHA et les clusters sectoriels pour maximiser la complémentarité et éviter les doublons.
20. Renforcer la **communication communautaire** pour diffuser les informations sur les services disponibles et les critères de ciblage.

9. Approche de mise en œuvre

L'intervention proposée adoptera une approche **multisectorielle intégrée**, combinant **aide en nature** et **transferts monétaires directs** (cash) afin de répondre rapidement aux besoins prioritaires tout en respectant la dignité des populations affectées et en soutenant l'économie locale.

1. Modalité cash directe

- **Transferts monétaires inconditionnels** à court terme pour les ménages les plus vulnérables (PDI et familles hôtes), afin qu'ils puissent couvrir leurs besoins essentiels : nourriture, eau, articles ménagers de base, soins médicaux et transport vers les structures de santé.
- **Ciblage** : priorisation des ménages dirigés par des femmes, des familles avec enfants de moins de 5 ans, des personnes handicapées et des survivants de VBG.
- **Mécanisme de distribution** : via prestataire de services financiers local agréé (téléphonie mobile ou paiement cash sécurisé) selon l'accessibilité et la disponibilité du réseau.

2. Assistance en nature complémentaire

- Distribution ciblée de vivres, kits WASH et kits NFI aux ménages dont l'accès au marché est limité ou aux personnes ne pouvant pas utiliser le cash (ex. personnes âgées isolées, zones enclavées).
- Réhabilitation rapide des points d'eau et construction de latrines d'urgence pour améliorer les conditions sanitaires dans les sites accueillant un grand nombre de déplacés.

3. Renforcement communautaire

- Implication des comités locaux dans le ciblage et le suivi pour assurer **transparence et redevabilité**.
- Mise en place de **mécanismes de feedback** (boîtes à plaintes, numéros verts) pour signaler tout problème dans la distribution ou l'utilisation des fonds.
- Sensibilisation simultanée sur la gestion des ressources, la protection et l'hygiène pour maximiser l'impact des transferts.

4. Logique d'intervention

Cette approche permet :

- Une **réponse rapide** et flexible adaptée à la diversité des besoins.
- Le **soutien des marchés locaux** de Popokabaka et des villages environnants.
- La **réduction des tensions** entre PDI et familles hôtes grâce à l'inclusion des deux groupes dans le ciblage.
- La **préservation de la dignité** des bénéficiaires en leur laissant le choix de prioriser leurs dépenses.

ANNEXES



Des salles de classe abritant les Idps



Image Idps



Des salles de classe abritant les Idps



Des salles de classe abritant les Idps



Des salles de classe abritant les Idps



Image toilette Idps



Image Idps



Image Idps



Des salles de classe abritant les Idps



Des salles de classe abritant les Idps



Lieu de couchage _Idp dans une salle de classe



Séance de travail avec les déplacés