

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM_EH 5991 DU 12 AU 16 AOUT 2025

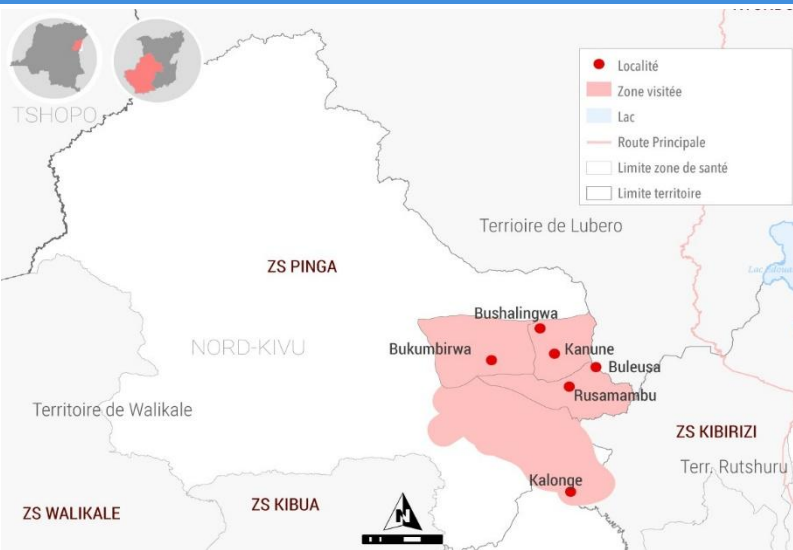
Zone de santé de PINGA, Groupement IKOBO, Aires de Santé de BULEUSA, KANUNE, KATEKU, RUSAMAMBU et BUKUMBIRWA

Contexte

Description de la crise

Le territoire de Walikale figure parmi les zones les plus touchées par les déplacements de population depuis le début de la crise, selon la Commission du Mouvement de Population, au moins 612 365 personnes déplacées – soit 21,7% du total de 2,8 millions – ont été contraintes de fuir dans la province du Nord - Kivu.

Depuis le début la crise humanitaire et sécuritaire dans la province du Nord – Kivu, Plusieurs Territoires ont été affectés dont le WALIKALE et plus spécifiquement la zone de santé de PINGA. Les données de l'alerte n° 5991 ont prouvé que plus de 5689 ménages retournés sont regroupés dans leurs villages d'origines en abris non aménagés (soit 34134 personnes) depuis le mois de mai 2025 et dans 3678 ménages déplacés (environ 18390 personnes) depuis 16/6/2025. Les retournés avaient fui en janvier 2025 vers Kanyabayonga, Miriki, Kyna, Luofu, et sur l'axe Kikuku-Kyahala-Miranga à la suite des affrontements armés entre les M23 et les VDP. Leur retour a été motivé par l'amélioration sécuritaire dans leurs zones après occupation effective de leurs villages par le M23. Les données de ce rapport se sont focalisées dans les zones de retour dont les Aires de santé de Rusamambu (1330 ménages), Aire de santé de Kateku (670ménages), Aire de santé de (Kanune :479 ménages), Aire de santé de Bukumbirwa (689 ménages), Aire de santé de Bushalingwa (21 ménages) et Aire de santé Buleusa (2500 ménages). Après nos analyses, nous avons constaté 80% de retour de population est actuellement représenté dans le Groupement Ikobo qui avait fui. En outre, la plupart des déplacés sont venus du groupement Kisisimba dans la ZS de Pinga (Villages Buhimba, Chanzikiro, Mirombo, Ihula, Mukohwa, Mbukuru et Butsimula), à la suite des combats entre M23 et FARDC-VDP. La majorité de ces déplacés sont en FAT à Buleusa (189 ménages), Bukumbirwa (411 ménages), Rusamambo (1211 ménages), Kalonge (177 ménages). La zone est accessible via l'axe Kanyabayonga-Luofu-Miriki-Kimaka-Buleusa. Les Besoins prioritaires exprimés sont notamment: AME, la sécurité alimentaire (nourriture), Éducation (quelques écoles détruites pendant la guerre), WASH, Nutrition et Santé.



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	EH5991	EH5991	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/02/2025	02/02/2025	
Date de fin de crise	17/07/2025	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	9 309		
Taille moyenne ménages	6,8	-	
Accès physique	Voiture		
Accès sécuritaire	Oui		
Présence de la MONUSCO	Non		
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Enlèvement des 5 personnes dans le village de BULEUSA par des présumés VDP dont deux retrouvées mortes, une a fait le retour et 2 autres portées disparu		
Couverture tél.	40%	(estimation)	

Source : équipe d'évaluation
Voiture
Oui
Non
Enlèvement des 5 personnes dans le village de BULEUSA par des présumés VDP dont deux retrouvées mortes, une a fait le retour et 2 autres portées disparu
40%
(estimation)

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

Conséquences humanitaires

Les principales conséquences humanitaires rapportées dans la zone de santé de Pinga, groupement IKOBO dans les 5 aires de santé évaluées incluent le pillage systématique des biens de valeur de la population, des structures sanitaires et éducationnelles. Toutes les aires de santé ont été pillées, elles fonctionnent dans des conditions critiques, les équipements et matériels médicaux ont été emportés. La plupart des structures sanitaires, infrastructures WASH et scolaires ont été attaquées lors des combats, la dégradation des matériels scolaires pendant leur occupation par d'une part les hommes en uniformes et d'autres part par des déplacés. Certains village de provenance des déplacés ont été incendiés durant les affrontements, notamment le village BUHIMBA, MUKOHWA et MBUKURU dans le groupement Kisimba. La présence des déplacés et retournés non assistés entraîne une promiscuité sur tous les plan; pas d'abris, pas insuffisance des moyens de survie, manque des médicaments dans les structures sanitaires, faible moyens d'accès et occupation illégale des champs et abris par les déplacés.

Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	5%	2%
18-64 ans	14%	13%
6-17 ans	21%	20%
7 mois-5 ans	12%	10%
0-6 mois	1%	2%
Total	53%	47%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	100%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	0%
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	3638				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	4%	4%	29%	-	62%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	10%	-	109%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	3%	26%	-	-	56%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	57%	-	-	-	43%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	71%	-	16%	-	12%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	54%	-	33%	-	13%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	19%	58%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	73%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	0%	4%	27%	70%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	0%	1%	28%	53%	17%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	0%	-	100%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	5%	42%	53%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	72%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	66%	-	-	-	33%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	76%	-	-	-	24%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	38%	-	-	-	25%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	74%	-	5%	-	20%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	88%				

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

Le retour progressif des populations dans les aires de santé évaluées suite à l'amélioration des conditions sécuritaires, laisse présager une évolution positive de la crise, ce qui pousse aux acteurs de la région de songer aux démarrage des activités scolaires et autres.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	88%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	47%
Vouchers / foires	72%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	57%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	5%
Autre	0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

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

Informations sur l'enquête

Méthodologie

APPROCHE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE:

A. Les enquêtes-ménages 89enquetes manages réalisées et sélectionnés de manière aléatoire dans les aires de santé Buleusa, Kateku, Rusamambu, Kanune, Bukumbirwa. L'échantillon était composé de 100 ménages. La collecte des données a été réalisée à travers un questionnaire ERM dans le logiciel Kobo collect de UNOCHA.

B. Les groupes de discussion : 5 Focus Groups ont été tenus dans les aires de santé de Buleusa, Kateku, Rusamambu, Kanune, Bukumbirwa avec différentes catégories de population (1 FGD avec les femmes retournés, 1 FGD avec les hommes retournés, 1 FGD avec les membres du comité de mouvement de population, 1 FGD avec les leaders communautaires, 1 FGD avec les jeunes garçons et filles de la communauté, les jeunes filles et les jeunes garçons retournés et un focus group avec les personnes de 3ème âge et à mobilité réduite).

C. Informateurs clés : 4 informateurs clés ont été identifiés et interrogés, représentant une diversité de connaissance et d'expertise. Parmi eux figuraient les infirmiers titulaires des aires de santé, le Point focal du sous PROVED de la zone éducationnelle de Walikale basé à BULEUSA, les leaders communautaires, autorités locales, le président du mouvement des populations du groupement Ikobo. Ces entretiens individuels nous ont fourni des informations approfondies sur la situation humanitaire et à l'accès dans la zone évaluée, ainsi que sur les possibles indices d'action 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, besoins en terme d'éducation, santé et nutrition, sécurité alimentaire, abris et AME et EHA ainsi que de la protection.

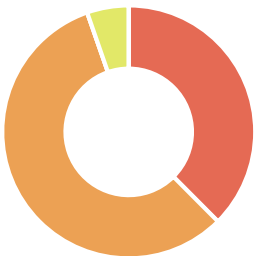
E. Analyse de marché :

Réunion avec tous les vendeurs des articles ménagers essentiels et les vendeurs des vivres pour analyser le niveau des stocks des denrées alimentaires et non alimentaires disponibles dans la zone évaluée

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Oui	-	-	Indicatifs
IC distance	Oui	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	e déplacement (PDI, retour	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Oui	-	-	Indicatifs
<div> <div>EM</div> <div>IC</div> <div>RDS/GDC</div> </div>				
Date de début de l'enquête		13/08/2025	13/08/2025	13/08/2025
Date de fin de l'enquête		16/08/2025	16/08/2025	16/08/2025
Organisation		Light and Salt et	APRESA ONG	
Mission inter-agence/inter-organisation?		Oui	Oui	Oui
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
BULEUSA	3190	37	2	1
RUSAMAMBU	2541	25	1	1
KATEKU	1668	8	0	1
BUKUMBIRWA	1100	11	0	1
KANUNE	2310	19	1	1
TOTAL	10809	100	4	5

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



		EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut				
■	Déplacés	38%	21%	
■	Retournés	57%	64%	
■	Communauté hôte / autochtones	0%	14%	
■	Réfugiés	5%	0%	
■	Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	2653	752
Retournés	4038	2272
Communauté hôte / autochtones	0	511
Réfugiés	377	3
Rapatriés / expulsés	0	3

Analyse des mouvements de population

Avant la crise, les aires de santé de BULEUSA, KANUNE, KATEKU, RUSAMAMBU ET BUKUMBIRWA comptaient une population estimée à environs 52431 personnes soit 8739 Ménages . À la suite des attaques dans la zone de santé de PINGA, dans le groupement IKOBO en territoire de WALIKALE, cette population s'est déplacée dès le 02 février 2024 vers le sud de Lubero et une autre partie dans le groupement BWITO

Pendant près de 6 mois, environ 99 % de cette communauté est restée en déplacement dans divers les différentes localités des groupements voisins,

À ce jour, le mouvement de retour dans les villages des aires de santé de évaluées est estimé à 80 %, soit 10809 ménages depuis le 15 Juillet 2025, et reste en cours.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

Taille moyenne des ménages (EM)

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

7068

3540

7,6

-

100%

593%

#REF!

38%

(Réponse IC majoritaire)
Oui, beaucoup (plus de la moitié)

Les personnes retournées proviennent principalement des sites précédemment mentionnés, de suite de la stabilité observée dans le groupement IKOBO malgré quelques incidents.

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée 2715 -

#REF!
#REF!

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	3638
Retournés	7171
Communauté hôte / autochtones	-
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	10809

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 ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisées 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

Garçons de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	4	19%	4	16%	8	17%
115-125 mm	3	19%	4	12%	7	15%
>125 mm	8	62%	16	73%	24	68%
MAG	7	38%	8	27%	15	32%

Filles de moins

	n	%	n	%	n	%
--	---	---	---	---	---	---

de 5 ans

<115 mm	1	7%	1	5%	2	6%
115-125 mm	3	20%	3	16%	6	18%
>125 mm	10	73%	19	78%	29	76%
MAG	4	27%	4	22%	8	24%

Enfants de moins de 5 ans

	n	%	n	%	n	%
<115 mm	5	14%	5	11%	10	12%
115-125 mm	6	20%	7	14%	13	16%
>125 mm	18	67%	35	71%	53	71%
MAG	11	33%	12	25%	23	29%

Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	4	13%
185-230 mm	11	33%
>230 mm	29	54%
MAG	15	46%

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

Garçons de moins de 5 ans

	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
<115 mm	292	27	319
115-125 mm	233	33	266
MAG	525	59	585

Filles de moins de 5 ans

	n	n	n
<115 mm	23	16	39
115-125 mm	16	21	37
MAG	39	37	76

Enfants de moins de 5 ans

	n	n	n
<115 mm	315	43	0
115-125 mm	249	53	303
MAG	564		

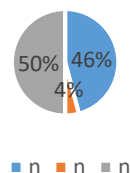
Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	4
185-230 mm	65
MAG	69

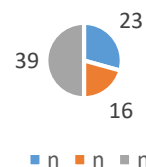
Commentaire :

Il ressort du tableau ci-dessus et des données représentées sur les graphiques et la MAS chez les enfants de moins de 5 ans a atteint 4% chez les garçons et 16% chez les filles, tandis que chez les FEFA est à 13%. Ce qui justifie le niveau d'alarme de la malnutrition dans la zone de santé de PINGA, Groupement IKOBO

Garçons de moins de 5 ans
<115 mm



Filles de moins de 5 ans
<115 mm



Analyse Nutrition

Il est constaté que la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) est une question d'urgence dans la réponse humanitaire dans les aires de santé évaluées en zone de santé de PINGA. Ce ci est dû au manque des intrants nutritionnels dans la zone et aussi à l'absence des partenaires avec un paquet de prise en charge. La zone est oubliée depuis le début de la crise, à part les petites actions menées par les acteurs humanitaires locaux, aucune assistance humanitaire n'a y eu lieu dans la zone. Le besoin en intrants nutritionnels est prioritaire pour essayer d'alléger la souffrance à laquelle font face ces enfants et les FEFA. Selon les analyses de ce tableau des données nutritionnelles dans les aires de santé évaluées, la situation nutritionnelle demeure préoccupante. Globalement, les indicateurs nutritionnels issus d'entretiens avec des informateurs du secteur médical montrent que les cas de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans dépistés, 43 cas (41,28 %) se trouvent en phase de malnutrition sévère (MAS) et 53 cas (50,88 %) en phase de malnutrition modérée (MAM).

Par ailleurs, chez les femmes enceintes et allaitantes, 69 cas de malnutrition ont été confirmés dont 4 soit 2,76% dans la phase de MAS et 65 soit 44,85% dans la phase de MAM.

Cette situation nutritionnelle résulte d'un accès limité à une alimentation en quantité et en qualité adéquates à l'absence de l'eau potable dans les aires de santé évaluées, Les indicateurs de sécurité alimentaire révèlent un niveau élevé de faim au sein des ménages, qui se voient contraints de recourir à des options alimentaires pauvres en nutriments en raison de moyens financiers insuffisants. Ainsi, la population consomme principalement des aliments de base tels que des feuilles des maniocs (sombe) sans huile pour la plupart et le fufou de manioc, apportant peu de nutriments essentiels

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</i>	7		

Principales activités de subsistance (EM, IC) ²

Travail journalier	39%	3
Agriculture de subsistance	36%	5
Agriculture de rente	14%	3
Activités de pêche	0%	0
Activités de chasse / cueillette	0%	0
Élevage	0%	2
Exploitation minière artisanale	0%	0
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	5
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0
Aucune	1%	0
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0

Accès à la terre (EM)

Oui	67%	-
Non	33%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Proportion de cultures endommagées (IC) Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)

Oui, beaucoup (plus de la
moitié)

Oui, beaucoup
(plus de la
moitié)

Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)

Oui	68%	-
Non	31%	-
Ne sait pas	1%	-
Ne se prononce pas	0%	-



■ Oui
■ Non

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

Le marché n'est plus fonctionnel	10%
----------------------------------	-----

Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	0%	-
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-
Autre	51%	-
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui

Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)

Oui		
Non		
Ne sait pas		
Ne se prononce pas		



Oui	56%	7
Non	43%	0
Ne sait pas	1%	0
Ne se prononce pas	0%	0

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

Presque pas de faim	-	0
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	7
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</i>	7		

Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²

Production personnelle	19%	-
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	2%	-
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	18%	-
Marché	0%	-
Travail pour de la nourriture	94%	-
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-
Achat auprès d'un voisin	1%	-

Petit commerce	0%	-
Vente de braises/charbon, etc	2%	-
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	16%	-
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-
Autre	0%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)

Aucune réserves	62%	-	5
1-2 semaines	29%	-	3
3-4 semaines	4%	-	1
Plus de 4 semaines	4%	-	

Nombre moyen de repas par jour (EM)

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

Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴

Acceptable (>42)	1%	-	1
Limite (>28)	10%	-	3
Pauvre (≤28)	109%	-	5

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

Durable (<4)	3%	-	1
Sous pression (<19)	26%	-	3
Crise / urgence (≥19)	71%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

Lors de différents entretiens menés auprès des membres de la communauté lors des groupes de discussion, il a été constaté que la famine est un problème majeur au sein des ménages dans les toutes les aires de santé évaluée.

Plusieurs facteurs expliquent cette problématique d'accès à l'alimentation, notamment :

L'accès limité aux champs en raison de la présence de restes d'engins explosifs issus du conflit ;

La rareté des aliments sur le marché local, conséquence directe des pillages des produits agricoles restés dans les champs pendant la période de déplacement ;

Le pouvoir d'achat réduit des personnes retournées.

Actuellement, les sources de revenus se répartissent approximativement ainsi : 39 % proviennent de travaux journaliers, 36 % de l'agriculture de subsistance et 14 % de l'agriculture de rente et seulement 1% provient des dons ou des aides à travers les membres de la famille.

Les enquêtes menées auprès des ménages confirment ces constats. Ainsi, 100 % des ménages enquêtés se trouvent en situation de vulnérabilité, avec un score de consommation alimentaire nettement inférieur au seuil critique de 28. Par ailleurs, 89 % des ménages adoptent des stratégies négatives de survie (consommation d'aliments moins préférés et moins coûteux, réduction du nombre et des quantités de repas, notamment pour les enfants ainsi que pour les adultes). De plus, 74 % des ménages ne disposent pas de stocks de nourriture suffisants pour couvrir leurs besoins alimentaires pendant une semaine. Pendant la période de déplacement, la quasi-totalité de la population des aires de santé évaluées a été contrainte de quitter leurs villages. Lors du retour, bien que les activités agricoles aient repris de manière timide, de nombreux produits agricoles retrouvés dans les champs se sont largement détériorés. La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture, le degré de sévérité a augmenté jusqu'au score 7, ce qui justifie le niveau de vulnérabilité de la population.

Par ailleurs, les services de téléphonie mobile (M-Pesa, Airtel Money, Orange Money) sont presque indisponibles dans ces zones. Pour effectuer des transactions de dépôt et de retrait, il faut parcourir environ 9 km pour atteindre les marchés de BULEUSA ou soit MIRIKI, où les guichets de paiement rencontrent actuellement des problèmes de liquidité mais aussi de perturbation des lignes téléphoniques. La modalité de paiement en espèces via la téléphonie mobile n'est donc pas viable pendant cette période.

En conclusion, les ménages retournés et déplacés nécessitent un appui sur quatre volets :

En urgence :

- Assistance alimentaire (vivres) pendant trois mois pour leur permettre de reconstituer leurs moyens d'existence,
- Moyens de substances (appui en cash)
- PCI WASH (Réhabilitation de la ligne de captage et la citerne qui approvisionne l'eau à BULEUSA), Captage / Adduction d'eau dans les villages de KANUNE, KATEKU, BUKUMBIRWA et RUSAMAMBU) pour limiter la propagation des maladies liées à la consommation de l'eau sale ;
- AME (Appuyer la population en articles ménagers essentiels car elle a perdu presque tous les matériels lors des combats.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris</i>		7	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	35%	-	
En famille d'accueil	36%	-	
Dans un site spontané	6%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	16%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	5%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)

Beaucoup (plus de la moitié des ménages)

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)

Maison (construction durable)	0%	0
Maison (construction non-durable délabrée)	41%	1
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	36%	4
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0
Ecole transformée en centre collectif	-	0
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0
Autre	21%	0
Ne sait pas	0%	0
Ne souhaite pas répondre	0%	0

Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui
Non
Ne sait pas
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% =



Oui	73%
Non	25%
	0%

Sévérité

4

Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4;
> 80% = Sévérité 5

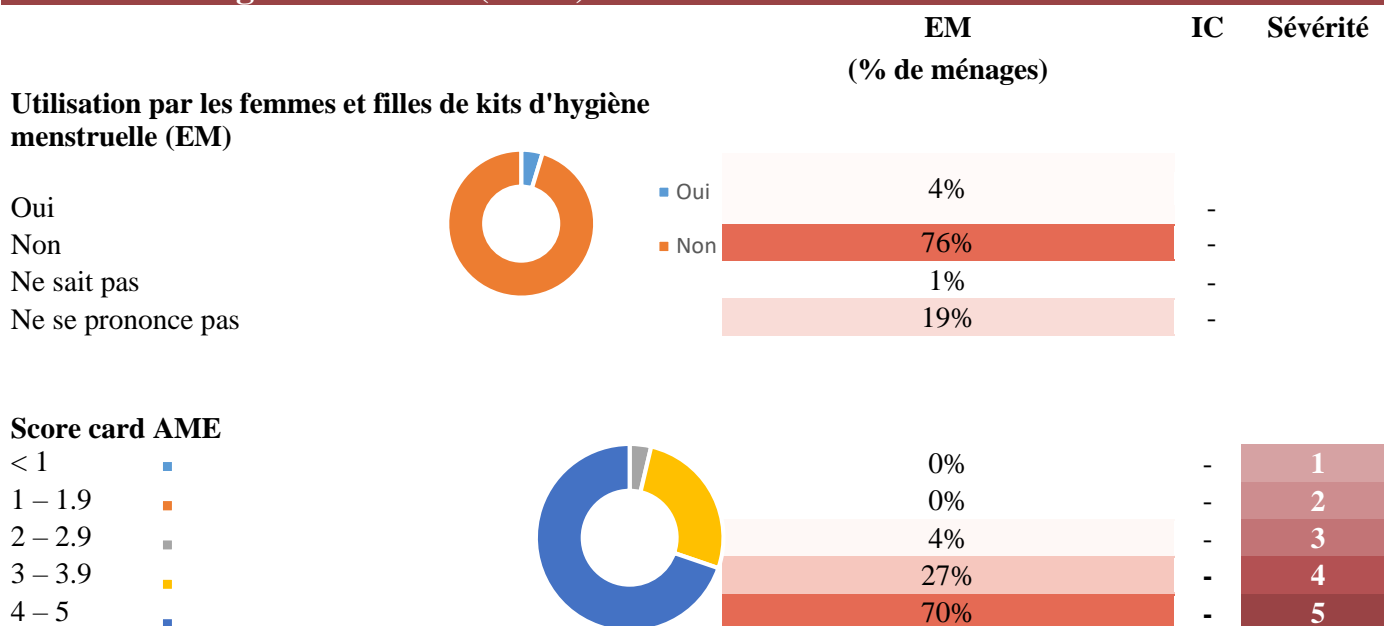
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷

Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	18%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	3
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	20%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	10%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	4
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	3%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	16%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	6%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

Analyse Abris

Le secteur abris n'a pas été épargné par les violents affrontements qui ont affecté les aires de santé du groupement IKOBO dans la zone de santé de PINGA. Il ressort des entretiens avec les informateurs clés que 30 % des maisons ont été totalement détruites par les projectiles des bombes, et 50 % ont subi des destructions partielles. Les traces de la guerre restent visibles sur les habitations dans les aires de santé évaluées. Les résultats des enquêtes menées auprès des ménages corroborent celles des groupes de discussion. 79% des ménages interrogés vivent dans les conditions de promiscuité, accentuées par l'hébergement des ménages retournés et déplacés dont leurs abris ont été détruits pendant la crise. Face à cette situation, certains ménages vivent dans des abris d'urgence sur leurs parcelles dans le but de réduire les dépenses. 25 % de la population vit dans une promiscuité dans des abris d'urgence, 16% dans des abris d'urgence en famille d'accueil transitoire alors que 6% de la population vit dans des sites spontanés. Une assistance en abri transitionnel est une nécessité urgente pour les 30 % des ménages dont les maisons ont été complètement détruites. Sans cette assistance, ils se retrouveront dans des conditions de vulnérabilité extrême, exposés à plusieurs risques.

Articles Ménagers Essentiels (AME)



Analyse AME

Les données collectées dans les groupes de discussion affirment que les affrontements entre les éléments du M23 et les FARDC ont été brusques et n'ont pas permis à la majorité des communautés de fuir avec les articles ménagers essentiels. Pendant la fuite, les maisons abandonnées ont été systématiquement pillées par les éléments de FARDC et les VDP. Tous les biens de valeur et moyens d'existence ont été emportés. Les articles ménagers abandonnés dans les maisons n'ont pas été épargnés par les pillages. Depuis le début de cette crise, les communautés n'ont reçu aucune assistance humanitaire dans tous les secteurs.

Ces informations collectées dans les différents de discussion et avec les informateurs clés sont confirmées par les résultats des enquêtes ménages qui font état des vulnérabilités alarmantes en AME. 95% des ménages enquêtés sont dans une phase de vulnérabilité avec sévérité 5. Ce seuil de vulnérabilité montre le degré très élevé des besoins en termes d'articles ménagers essentiels.

En ce qui concerne l'utilisation par les femmes et filles des kits d'hygiène menstruelle, 95% des ménages enquêtés ont déclaré qu'ils n'en ont pas et donc les femmes et filles en âge de procréer font recours à des linges non hygiéniques.
Recommandation :

Une Assistance en AME en faveur des ménages retournés (incluant matelas, couvertures, ustensiles de cuisine, seaux, jerricans, vêtements et KHI) est une urgence pour ces populations vulnérables. .

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de réponses pondérée)³

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

9

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

Robinets privés	-	1	-	1
Robinets public / bornes fontaines	-	1	-	1
Puits à pompe / forage	-	1	-	2
Puits creusé aménagé	-	1	-	3
Source naturelle aménagée	-	1	-	1
Source naturelle non-aménagée	-	1	-	1
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	526	-	1
Camion-citerne	-	1	-	1
Charrette avec petite citerne	-	1	-	1
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	1	-	1
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	3	-	1

Type de source d'eau (EM) ⁸

Source améliorée	1%	-	1
Source non-améliorée	71%	-	3
Eau de surface	28%	-	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

72% -

4

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

Pour boire	-	-	-	-
Pour l'hygiène personnelle	-	-	-	-
Pour cuisiner	-	-	-	-
Pour d'autres fins domestiques	-	-	-	-

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	68%	-		
De 31 minutes à 2 heures			31%	-
Plus de 2 heures	1%	-		

Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²

Pas de problème	0%	0		
Les points d'eau sont trop éloignés			38%	1
Les points d'eau sont difficiles d'accès	18%	0		
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	8%	0		
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	7%	0		
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	56%	9		
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	9%	2		
L'eau est trop chère	0%	0		
Pas assez de récipients pour stocker l'eau			67%	9
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	47%	3		
Autre	2%	3		
Ne sait pas	0%	0		

EM **IC** **Sévérité**
(% de ménages) (Fréquence de réponses pondérée)³

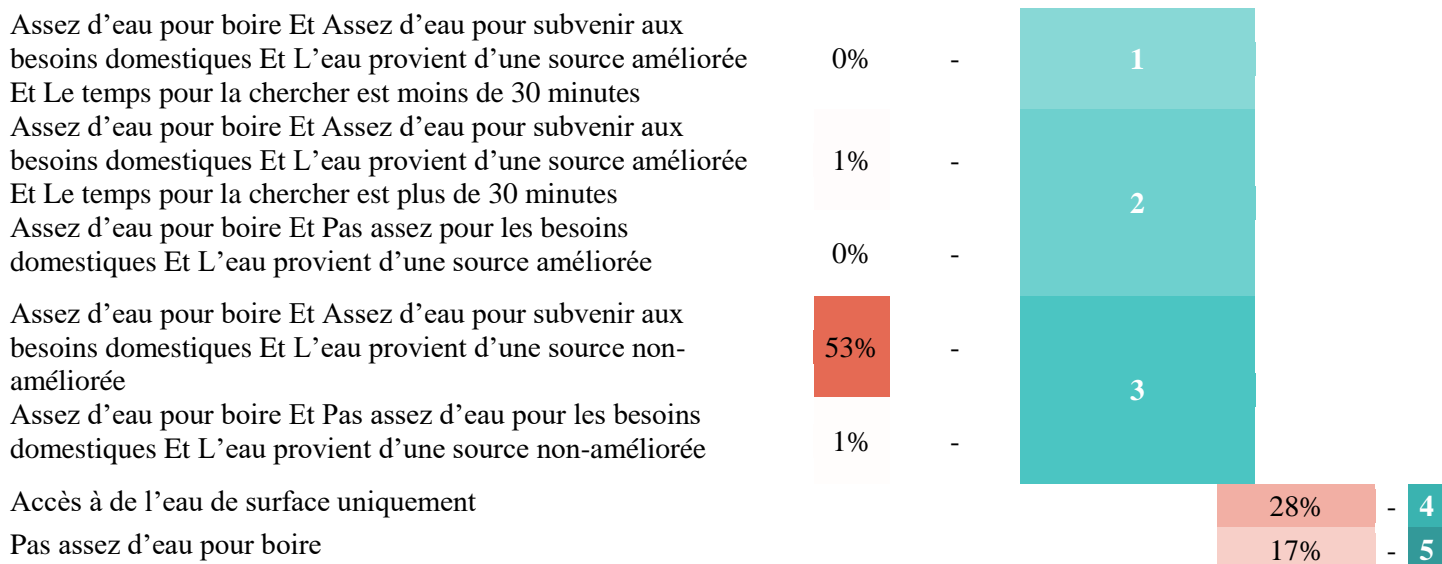
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

9

Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²

Tous les membres sans distinction			70%	-
Les hommes adultes	13%	-		
Les femmes adultes	4%	-		
Les garçons de moins de 18 ans			0%	-
Les filles de moins de 18 ans			13%	-
Ne sait pas	0%	-		
Ne se prononce pas	0%	-		

Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷



Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)



Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)

Aucun(e)

Oui,
beaucoup
(plus de
la
moitié)

Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)

Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)



Latrines séparées par sexe (EM)



Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²

Présence de matières fécales			-	9
Eau stagnante	-	7		
Déchets solides domestiques			-	6
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	2		
Rongeurs / rats	-	0		
Aucun	-	0		

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de réponses pondérée)³

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

9

Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7,9}

Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	5%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	42%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	53%	-	5

Analyse EHA

Le retour des populations dans les aires de santé BULEUSA, KATEKU, BUKUMBIRWA, RUSAMAMBU et KANUNE s'est fait dans un contexte où le site d'adduction avaient été détruit lors des combats entre les FARDC et le M23. Cela a contraint toute la population des aires de santé évaluées à recourir exclusivement aux eaux des sources non aménagées, aux eaux de surface et à la collecte d'eaux de pluie, sans aucun traitement préalable, pour tous les usages domestiques y inclus la boisson.

L'analyse des données collectées montre une situation critique de l'accès à l'eau. Une majorité des ménages (100 %) dépendent des eaux des sources non aménagées, aux eaux de surface et à la collecte d'eaux de pluie, et seulement 2 % ont accès à une source améliorée (eau en bouteilles achetées au niveau des kiosques). Comme stratégie d'adaptation, tous les ménages recourent à la collecte des eaux de pluies. Cette dépendance aux sources non protégées expose la population à des risques accrus de maladies d'origine hydrique.

Par ailleurs, concernant la capacité des ménages à pouvoir conserver de l'eau, étant victimes de pillages des objets de ménages, la majorité de la population a déclaré n'avoir pas des bidons pour permettre la conservation de l'eau pendant même une journée. Cette consommation des eaux non potables entraîne une diarrhée sans précédent dans la communauté augmentant le niveau de sévérité à 4 (79% de cas de diarrhée).

Assainissement

L'assainissement demeure un défi majeur pour les ménages retournés et déplacés, dont la grande majorité ne dispose pas d'infrastructures adéquates. La quasi-totalité des ménages évalués n'a pas accès à des latrines hygiéniques, des douches ou des dispositifs de lavage des mains. Les installations sanitaires abandonnées depuis plus d'un an se trouvent dans un état de délabrement avancé.

La défécation à l'air libre est largement pratiquée, notamment dans les bananerais et les parcelles, avec 41 % des

ménages concernés, un chiffre bien au-dessus des tendances habituelles. En parallèle, 68 % des ménages utilisent des latrines non améliorées, principalement des latrines à fosse sans véritable dalle (sticks de bois) qui n'empêchent pas le contact avec les excréments. Aucune installation sanitaire améliorée n'a été recensée parmi les ménages enquêtés. L'insuffisance des infrastructures est accentuée par le partage excessif des latrines : 90 % des installations sont utilisées par plus de quatre ménages, ce qui limite leur efficacité et leur entretien. L'absence de latrines séparées par sexe constitue également un problème de protection et de dignité, en particulier pour les femmes et les filles. Ces constats mettent en évidence la nécessité urgente d'actions visant à renforcer l'accès à des installations sanitaires sûres et adaptées aux besoins de la population retournée.

Hygiène et risques sanitaires

Le manque d'infrastructures de lavage des mains constitue une préoccupation majeure : 100 % des ménages ne disposent d'aucun dispositif. L'insuffisance de récipients de collecte et de stockage d'eau est également un problème crucial. Cette situation favorise la propagation des maladies hydriques et dermatologiques. Face à ces défis en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, les infirmiers titulaires des aires de santé rapportent que les maladies d'origine hydrique figurent parmi les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées lors des consultations. Le taux de diarrhée chez les enfants de moins de cinq ans atteint un seuil alarmant, soulignant l'urgence de renforcer les actions de sensibilisation à l'hygiène, d'améliorer l'accès à l'eau potable et de mettre en place des infrastructures sanitaires adaptées.

Recommandations

Ø Accès à l'eau :

- Réhabiliter d'urgence les adductions d'eau détruite lors des combats à Buleusa ;
- Mettre en place des solutions temporaires telles que le water-trucking et la promotion de la collecte d'eau de pluie avec des dispositifs de stockage sûrs et une chloration à domicile.
- Installer des points de chloration sur base d'une analyse préliminaire de qualité chimique de l'eau et sensibiliser la population.





Ø Assainissement et hygiène :

- v Distribuer des articles d'hygiène de base en considérant les approches cash au vu de l'existence et de la fonctionnalité des marchés locaux.
- v Construire et/ou réhabiliter des latrines d'urgence pour limiter la défécation à l'air libre et assurer la séparation par sexe.
- v Mettre en place des dispositifs de lavage des mains avec eau et savon dans les lieux publics et les ménages prioritaires.
- v Renforcer les campagnes de sensibilisation à l'hygiène et à la gestion des excréta.
- v Mobiliser la communauté pour des campagnes de nettoyage et de réhabilitation des latrines existantes.
- v Étendre et améliorer les infrastructures d'eau potable en renforçant la protection des sources.
- v Mettre en place un système de gestion communautaire des points d'eau pour garantir la maintenance des installations.
- v Renforcer les capacités des acteurs locaux (comités de gestion de l'eau, services techniques) sur la gestion durable des ressources en eau.
- v Construire des latrines familiales ou multi familiales améliorées transitionnelles, adaptées aux besoins de la population.
- v Développer des programmes de promotion de l'hygiène en milieu communautaire et scolaire.
- v Appuyer la mise en place d'un système de gestion des boues de vidange et des déchets solides.
- v Renforcer la résilience des infrastructures WASH face aux conflits et aux déplacements.

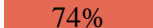



Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

9

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		75%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		13%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		5%	-
Autre		8%	-


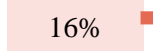
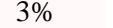
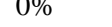
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		74%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		11%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		8%	-
Autre		8%	-

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		81%	-
Entre 1 heure et 2 heures		16%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		3%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		0%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille	-	0
A la maison avec sage-femme	-	0
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de sante / d'accueil	-	9
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de réponses pondérée)³

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

9

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

Pas de problèmes	-	0
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	6
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0
Manque de médicaments	-	9
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	9
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0
Autre	-	0
Ne sais pas	-	0

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

Diarrhée	72%	-	4
Fièvre	93%	-	
Toux	67%	-	

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	67%	-
Non	8%	-
Ne sait pas	0%	-



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

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

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	473	448
Infection Respiratoire Aigue	264	368
Diarrhées aiguës	205	243
Typhoïde	0	84
Malnutrition aigue globale	74	174
Rougeole	1	7
Choléra	2	2
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

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
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 résultats issus des focus groups et des réunions communautaires dans les aires de santé du secteur de santé indiquent que :

75 % de la population fréquente les structures de santé mais se heurte à plusieurs difficultés au niveau des structures entre autre le manque des médicaments dans les structures, manque de moyens financiers pour se payer les soins ou acheter des médicaments dans des petites pharmacies de la zone, ce qui pousse la population à faire recours aux traitements traditionnels ;

Il convient de noter que les structures médicales des aires de santé évaluées ont été pillées et vandalisées pendant la crise voir même attaquées, ce qui explique le recours accru aux médicaments traditionnels. Le dysfonctionnement de ces structures aggrave le risque de décès chez les enfants de moins de 5 ans, particulièrement vulnérables aux maladies telles que la diarrhée et les infections respiratoires aiguës. Selon les enquêtes menées dans les ménages, 72 % des enfants de moins de 5 ans présentent des épisodes de diarrhée 93 % manifestent des symptômes de fièvre et 53 % souffrent d'infections respiratoires aiguës. Il est à noter en outre que toutes les structures sanitaires évaluées ont été victimes des pillages systématiques des équipements médicaux, ce qui nécessite un appui urgent en matériels et médicaments enfin de faciliter le fonctionnement de ces structures sanitaires qui jusqu'à présent, ne fonctionnent presque

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		8	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	33%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	325	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	24%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	11	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	11	-	
Nombre total de personnes âgées	3	-	

Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) ²

Rien à signaler / Pas de problème
Meurtre
Mutilations / coups et blessures
Violences intercommunautaires
Violences sexuelles
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement
Blessés / morts dus aux mines
Mariage forcé / précoce
Violences conjugales
Séparation des familles
Pillage / vol / cambriolage
Pillage du bétail
Arrestations arbitraires
Harcèlement ou divulgation de renseignements
Recrutements / enrôlements forcés
Démobilisation d'acteurs armés
Travaux forcés
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³

H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
2	5	2	4
0	0	0	0
0	0	0	0
6	5	3	8
3	6	3	3
0	0	3	5
0	0	2	0
6	1	3	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	3	0
0	0	0	0
5	5	5	2
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	30%	-
Déni d'accès à des services	17%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	42%	-
Mariage forcé	21%	-
Travail forcé	70%	-
Pas de cas dans le ménage	24%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	1%	-

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

Violence physique ou harcèlement	48%	-
Déni d'accès à des services	16%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	16%	-
Mariage forcé	46%	-
Travail forcé	71%	-
Pas de cas dans le ménage	25%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Non

EM
(% de ménages)

IC
(Fréquence de réponses pondérée)³

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection

8

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

Pas de cas dans la communauté

2%

-

Ne sait pas / ne se prononce pas

19%

-

Viol

64%

-

Agression sexuelle

64%

-

Violence physique ou harcèlement

38%

-

Mariage forcé

20%

-

Déni d'accès à des services

9%

-

Abus psychologique / émotionnel

4%

-

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

Oui

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

-

2

Communauté hôte prête à assister pour un temps limité

-

4

Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers

-

0

Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité

-

2

Autre

-

0

Ne sait pas

-

0

Ne se prononce pas

-

0

Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)

Non

Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²

Aucun problème

-

0

Accaparement des terres

-

0

Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques

-

0

Accès à la terre pour les PDI

-

3

Augmentation du coût du loyer	-	0
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	1
Destruction des cultures ou des animaux	-	0
Destruction des étangs piscicoles	-	0
Exploitation des ressources naturelles	-	0
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	5
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	2
Insécurité d'occupation	-	0
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	4
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	5
Problèmes de limites	-	0
Rareté des terres	-	0
Remise en cause des transactions foncières	-	3
Répartition inégale des terres	-	8
Restitution des biens	-	0
Successions	-	0
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0
Ne sait pas	-	0
Autre	-	0

Analyse Protection

La situation de protection demeure préoccupante en raison de la présence d'engins explosifs dans les champs et sur les infrastructures scolaires. Des cas de travaux forcés ont été signalés dans les aires de santé évaluées impliquant les jeunes, les femmes et les hommes. Par ailleurs, quelques cas d'occupation secondaire des écoles, de maisons et de terres ont été rapportés, ces occupations émanant de communautés des populations déplacées qui fuient les zones encours sous des combats, ce qui pourrait constituer une source potentielle de conflit. Il sied de noter que les viols, le harcèlement ou les violences physiques et les violences sexuelles battent record dans la zone malgré les quelques intervention de DCA dans le cadre du programme de la masculinité positive. Les plus victimes sont les filles et les femmes.

Parmi les autres problèmes de protection évoqués, il est à noter que :

Certaines autorités traditionnelles ont été dépossédées de leurs fonctions ;
 Environ 30 % des habitations ont été endommagées par des explosions de bombes lors des combats ;
 90% des structures sanitaires et scolaires ont été attaquées ;
 Les personnes retournées se plaignent des vols ayant emporté leur bétail et leurs articles ménagers ;
 Les produits agricoles présents dans les champs ont été pillés par des individus non identifiés ;
 Selon les informations récoltées lors des entretiens avec les responsables des structures sanitaires et les membres des communautés, les victimes, notamment des filles mineures et femmes n'ont bénéficié d'aucune prise en charge. Quelques informateurs ont également fait état de travaux forcés sous forme de travaux communautaires hebdomadaires imposés par les nouvelles autorités, le transport forcé de l'eau par les femmes, les filles, les garçons et les hommes adultes, ce qui aggrave le niveau de risque aux VBG sachant que ceux qui refusent de participer étant sanctionnés par des fouets et des amendes.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education</i>		7	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	74%	-	1
Plus de 1 heure	5%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	20%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	83%	-	
Non	16%	-	
Ne sait pas	1%	-	
		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)			
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	0	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	2	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	67%	-	
Filles (Primaire)	67%	-	
Garçons (Secondaire)	85%	-	
Filles (Secondaire)	85%	-	
Total	76%	-	5
<i>Taux total $\geq 70\%$ = Sévérité 5; $51\% - 69\%$ = Sévérité 4; $36\% - 50\%$ =</i>			

Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1

Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)

Manque de moyens pour payer l'école	81%	-
Ecole trop éloignée	0%	-
Interruption suite à un déplacement / retour	3%	-
Destruction de l'école	10%	-
Occupation de l'école	3%	-
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-
Absence des enseignants	0%	-
Enfant est perturbé (stress, trauma)	2%	-
Enfant jamais allé à l'école	0%	-
Autre	2%	-
Ne se prononce pas	0%	-

(Fréquence de réponses pondérée)³

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

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	0	1
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	4	6
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	3	0
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	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)	-	71%
--------------------------------------	---	-----

Avant la crise	-	83%
Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	65%
Avant la crise	-	76%
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)		
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		38,75
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		58

Analyse Éducation

Selon les informations recueillies auprès des informateurs clés et dans les groupes de discussion, les aires de santé enquêtées, la situation de la non scolarisation des enfants est consécutive à la fermeture des écoles à la suite de différents affrontements armés qu'a connu la zone de santé de PINGA. IL faut noter que les écoles qui ont fait l'objet de cette évaluation avaient accueilli les déplacés en provenance des zones encore sous tensions armées. Ces derniers avaient endommagé ces infrastructures scolaires en utilisant les pupitres comme bois de chauffage et les salles de classe ont été leur lieu d'hébergement. Il faut également noter que pendant la crise, les acteurs armés avaient utilisé et occupé ces écoles à des fins militaires. En effet dans certaines écoles, les traces de la guerre sont encore visibles. Les bureaux de direction, les fournitures de bureau et matériels scolaires ont été pillés et vandalisés. Toutefois, environ 90% des enfants sont déjà retournés dans leurs villages d'origine respectifs dans ces aires de santé mais n'ont toujours pas accès à l'éducation. Il faut également signaler que les enfants avaient perdu leurs fournitures scolaires pendant le déplacement.

Recommandations :

Redynamisation des structures de Gouvernance scolaires; Mise en œuvre des cours de récupération et de remédiation; Formation des enseignants en Appui Psycho-social et en Prévention des abus et exploitations sexuelles; Organisation des activités récréatives, Dotation des kits scolaires aux élèves, dotation des kits didactiques aux enseignants et des kits pédagogiques aux écoles, Construction / réhabilitation des salles de classe et latrines scolaires et équipement des écoles en pupitres et tableaux noirs.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		10	
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	100%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	2	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	5	
AME	-	2	
EHA	-	3	
Santé	-	4	
Education	-	3	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	8	
Autre	-	3	
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)	88%	-
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	47%	-
Vouchers / foires	72%	-
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	57%	-
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	5%	-
Autre	0%	-

EM
(% de
ménages) IC

Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²

Pas de besoin d'information	6%	-
Où recevoir l'assistance	79%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	79%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	16%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	15%	-
Comment donner son feedback	6%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	17%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	1%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	5%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²

Appel téléphonique	39%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	80%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	19%	-
SMS	6%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	3%	-
Crieurs publics avec mégaphones	3%	-
Au travers des leaders communautaires	16%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	9%	-
Autorités locales (police, militaires)	9%	-

Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²

Appel téléphonique	25%	-
Boîte à plaintes	57%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	91%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	18%	-
SMS	2%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	0%	-
Crieurs publics avec mégaphones	0%	-
Au travers des leaders communautaires	6%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	1%	-
Autorités locales gouvernementales	2%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les résultats issus des groupes de discussion avec les différentes couches de la communauté ainsi que les enquêtes menées auprès des ménages indiquent qu'aucune assistance humanitaire n'a été fournie depuis le retour des déplacés dans les aires de santé évaluées. En termes de modalité de réponse, 88 % des ménages interrogés privilégient l'assistance en espèces, 72% des enquêtés veulent que si une assistance peut être possible, une assistance à travers les foires leur serait nécessaires, 57% de leur part veulent une assistance en nature (vivres, AME, ...). Concernant les besoins prioritaires en urgence, le besoin en vivres arrive en première position, suivi de l'accès à l'eau potable et des soins de santé. Il sied de signaler que depuis le début de la crise, la majorité des enquêtés (100%) ont affirmé qu'aucune assistance humanitaire ni aide n'a jamais eu lieu dans la zone évaluée.

En matière d'information, plus de 70 % des ménages souhaitent être informés sur les lieux de distribution de l'assistance et sur les modalités d'enregistrement pour en bénéficier. Par ailleurs, 79 % des ménages seraient intéressés par des informations relatives aux mécanismes de retour d'information (feedback). Pour ce qui est des moyens préférés pour recevoir les informations relatives à l'aide humanitaire, plus de 85 % des ménages privilégient la transmission directe des messages c'est-à-dire face – face ou encore à travers les leaders communautaires. Certains suggèrent l'installation de bureaux de plaintes dans la communauté, les autres préfèrent recevoir ces informations par téléphone. Enfin, en ce qui concerne les modalités de réception des retours d'information, 85 % des ménages préfèrent utiliser les mécanismes de face – à face pour avoir le feedback d'information.

Conclusions générales et commentaires

L'évaluation des besoins prioritaires multisectoriels des populations affectées (déplacées, Retournées, dans les aires de santé de BULEUSA, KATEKU, BUKUMBIRWA, RUSAMAMBU et KANUNE en Zone de santé de PINGA en Territoire de WALIKALE a soulevé d'énormes vulnérabilités dans les domaines de la Santé-Nutrition, Sécurité alimentaire et moyens de subsistances, Protection, WASH et l'éducation.

Plusieurs cas de pillage ont été signalés lors des déplacements des populations, les biens de valeur abandonnés ont été pillés et les infrastructures socio-économiques, sanitaires, scolaires ainsi que les habitations ont subi des dommages causés par des projectiles ou se sont effondrées après avoir été abandonnées.

Seulement un seul partenaire humanitaire est présent dans la zone ; il s'agit de l'organisation DCA avec un paquet dans le programme de la masculinité positive. Vu le niveau alarmant de la vulnérabilité touchant particulièrement les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes handicapées ainsi que les personnes âgées, les besoins humanitaires restent très sensibles. Les problématiques identifiées nécessitent un positionnement urgent des acteurs humanitaires, avec des interventions dans les secteurs suivants : Sécurité alimentaire et moyens de subsistance, plus de 75% des ménages enquêtés se trouvent dans l'indisponibilité des ressources alimentaires d'où la nécessité d'Assistance d'urgence en vivres et mise en œuvre des projets de relance agricole (vivrière et maraîchère)

Santé : Les structures sanitaires se retrouvent dans l'incapacité de prise en charge des malades référés car elles ont un manque grave des médicaments et les matériels médicaux et non médicaux importants. La plus part des équipements médicaux ont été pillés lors des affrontements. L'accès aux soins de santé est devenu une sérieuse difficulté pour les communautés déplacées et retournées et plus particulièrement les personnes à mobilité réduite.

Face à cette situation, des actions concrètes seraient nécessaires telles que : L'Approvisionnement des formations sanitaires en intrants médicaux et non médicaux, Réhabilitation des structures sanitaires, Renforcement des capacités holistique des prestataires des soins y compris les relais communautaires. Nutrition : Les unités nutritionnelles thérapeutiques ambulatoires (UNTA) existent mais ne sont pas approvisionnées en intrants nutritionnels, ce qui aggrave le niveau élevé de la malnutrition chez les enfants et les femmes allaitantes. Un renforcement des capacités et une formation sur les bonnes pratiques de l'alimentation du nourrisson et du jeune-enfant (ANJE) à travers la mise en place des jardins potagers familiaux, l'élevage des petits bétails, l'initiation des activités de démonstration culinaires et un dépistage communautaire seraient d'une importance capitale.

WASH : Les populations affectées présentent des défis majeurs quant à l'absence des infrastructures WASH, les villages sont dépourvus des systèmes d'adduction d'eaux, la population fait recours aux sources d'eaux non aménagées les exposant à des maladies d'origines hydriques. Une insuffisance remarquable des récipients de stockage d'eau potable, manque des systèmes de lavage des mains, latines non améliorées exposées au contact extérieur exposant les filles et femmes aux risques élevés des VBG et aux infections. La diarrhée et les maladies d'ordres hydrique battent record chez les enfants de moins de 5 ans avec tous risques sanitaires.

Éducation : Une moyenne de 85% des ménages déclarent que les enfants d'école primaire et ceux du Secondaire n'ont pas été à l'école pendant les 14 derniers jours par manque de moyen financier, l'interruption suite aux déplacements.

Abris et AME : Il ressort des évaluations une forte précarité des logements soit 81 % des ménages vivent dans une maison non-durable et délabrée et plus de 32 % des ménages vivent dans des conditions de promiscuité. Cette situation nécessite des réponses ciblées en réhabilitation de l'habitat, aide au relogement, et soutien aux ménages sans propriété foncière. En ce qui concerne les AME : Par rapport au niveau global d'accès (Score AME) : les ménages du niveau de sévérité 3 et 5 représentent 99% qui ont des difficultés de se procurer des AME tels que les ustensiles de cuisines, les kits de couchage et les vêtements de base pour les membres des ménages après avoir tout perdu pendant la période de crise.

Protection : Les ménages ayant accueillis les enfants non accompagnés représentent 35%, et 63% n'en ont pas accueillis. Les informateurs clés corroborent en confirmant la présence des enfants non accompagnés ou séparés de leurs familles dans la zone évaluée, lors de nos évaluations, nous avons constaté que l'ONG Nationale PAMI essaie de faire la prise en charge des enfants non accompagnés qui se sont séparés de leurs familles lors de la crise.

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 présentés 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/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - <= 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».
6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil*", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)