

Date de publication: 12/09/2025

Contexte**Description de la crise**

En réponse aux alertes 6035, MEDAIR a mené une évaluation rapide des besoins sur l'axe Mangina dans les aires de santé de Masimbembe et Mangina situés la commune de Mangina dans le territoire de Beni en province du Nord-Kivu, des nouvelles incursions des ADF/NALU et un affrontement entre les FARDC et un groupe armé ont été signalés dans la province de l'Ituri et Nord Kivu, le début du mois de juillet 2025, la commune rurale de Mangina dans la territoire de Beni en Zone de Santé de Mabalako, ont accueilli un afflux massif de populations déplacées environ 1891 ménages soit 11346 personnes venues des villages de Katerain, Makangwa, Bayeyi, Kazero, Miliota, Tapi Rouge, Otomabere en province de l'Ituri et des villages de Beu Manyama, Mabuo en province du Nord-Kivu en territoire de Beni dans le secteur de Mbau. A noter que bon nombre d'arrivants(IDPs) séjournent dans les familles locales tandis que d'autres dorment sur des sites improvisés (Camp Munzanga 1 et 2) avec une capacité d'environ 75 ménages et parfois dans des conditions précaires. En commune de Mangina dans l'aire de santé de Linzo, présence de l'ONG Première Urgence Internationale appuyée plus 16520 bénéficiaires (autochtones) et environ 2316(déplacés) en soins de santé primaires (Santé, Nutrition, Wash et Protection) avec un système de référencements des cas compliqués (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes) au centre de santé de référence de Mangodomu, durée du projet d'avril 2025 à mars 2026 identification des 6000 enfants de moins de 18 ans sans certificats de naissances(+90jours) par l'ONG NRC au mois d'août 2025; identification des 6000 enfants de moins de 18 ans sans certificats de naissances(+90 jours) dans toutes les aires de santé de Mangina par l'ONG NRC au mois d'août 2025; Au mois de juillet 2025 début du réaménagement de 24 portes pour environ 24 ménages dans le site de déplacés Camp Munzanga 2 avec l'ONG AIDES.

Comme présenté dans le présent rapport, l'évaluation conduite par Medair du 26 aout 2025 au 1 septembre 2025 met en lumière des besoins prioritaires en nourriture (49%), Moyens financiers (30%) et la santé (11% pour la localité de Mangina (aire de santé de Masimbembe et Mangina). Pour plus d'informations, merci de contacter :

1.Analyse et Rapportage

Vicky Mbuyi, MEAL Manager/MEDAIR

Courriel : vicky.mbuyi@medair.org Tél +243820922337

2.Pour MEDAIR :

•Dr Olivier Ngadjole, Conseiller Santé Nutrition

Courriel : pierre-olivier.ngadjole@medair.org Tél : +243 812588109

•Njakaniana RAJAONARIVELO, Project Coordinateur Butembo

Courriel : njakaniana.rajaonarivel0@medair.org Tél : +243 997114211

ii. Collecte des données :

- Désiré MUYAMBA (Officier MEAL Medair)

- Doukouré MATEMBELA (Enquêteur)

- Blaise MATOFALI (Enquêteur)

- Justin NTAVANDA (Enquêteur)

- Djuma SHABANI (Superviseur Medical Medair)

- Goel KIKWAYA (Enquêteur)

- Samuel MBUSA (Enquêteur)

- Isaac BHWERE (Enquêteur)

- Charlotte LANDU (Enquêtrice)



Source des résultats:	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	6035	6035	6035
Autres codes d'alerte			

Type de crise

Conflit	0%	0	8/28/2025
Epidémie	0%	0	8/30/2025
Catastrophes naturelles	0%	0	Medair
Autre	0%	0	Non

Date de début de crise

8/26/2025

Date de fin de crise

En cours

Estimations nb total de ménages dans

8324

la zone enquêtée

53514

Taille moyenne ménages

6.3

-

Source: équipe d'évaluation

Accès physique	Voiture
Accès sécuritaire	Accessible
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Non
Couverture téléphonique	(estimation)
	Tres bonne

Conséquences humanitaires

Cette crise des populations déplacées dans les aires de Santé a été à la base de plusieurs conséquences humanitaires qui nécessitent une attention particulière. Selon les propos des participants IDPs aux GDC, la perte des AMEs demeure la conséquence la plus fâcheuse. Ces derniers déclarent avoir perdu presque tous leurs AMES pendant les hostilités et dans la zone d'accueil. A cela s'ajoute la suspension des études pour les enfants en âge scolaire, l'insécurité alimentaire dans les ménages ainsi. Les ménages évoquent également le manque des moyens pour payer les soins pour les populations qui vivent dans les aires sans appui en santé, l'insuffisance de l'eau demeure un grand défi dans la zone d'accueil, , la présence d'enfants non Accompagnés (ENA) et d'enfants séparés (ES), la séparation des familles, les violences et violations des droits de l'homme, l'augmentation de la délinquance, l'augmentation du taux de maladies sexuellement transmissibles, etc.

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	0%	1%
18-64 ans	15%	17%
6-17 ans	23%	24%
7 mois-5 ans	11%	8%
0-6 mois	37%	8%
Total	87%	58%

Source des résultats: EM IC RDS/GDC

Type spécifique de crise si conflit

Activisme d'acteurs armés	99%	3
Conflit intercommunautaire	0%	0
Lutte de pouvoir coutumier	0%	0
Conflit foncier	0%	0
Autre	1%	0

Type spécifique de crise si catastrophe naturelle

Tremblement de terre	0%	0
Inondation	0%	0
Sécheresse	0%	0
Eruption volcanique/limnique	0%	0
Autre	0%	0

Assistance humanitaire depuis la crise

Nutrition	0%	0
Abris	0%	0
Articles Ménagers Essentiels	0%	0
EHA	0%	0
Santé	0%	0
Education	0%	0
Nourriture	0%	0
Moyens de subsistance	0%	0
Protection	0%	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0
Communication	0%	0
Cash (inconditionnel)	0%	0
Autre (préciser)	0%	0
Pas d'aide reçue	0%	0

Perspective d'évolution de la crise

Selon les participants aux GDC, les ménages déplacés ont été accueillis par la communauté locale, sur des sites dédiés et au sein de familles d'accueil. Cependant, la prolongation de leur séjour sans assistance humanitaire a des conséquences importantes. Les ressources des familles d'accueil s'épuisent, rendant les conditions de vie de plus en plus précaires pour tout le monde.

Informations sur l'enquête

Méthodologie

MEDAIR et Help a child ont mené des enquêtes ménages auprès d'un échantillon aléatoire simple de 257 ménages dans la localité Mangina en deux aires de santé (Mangina et Masimbembe). L'équipe d'évaluation composée de 9 personnes s'est également entretenue avec 3 informateurs clés dont 2 leaders communautaires et 1 professionnel de la santé. Il faut noter qu'après le retour de l'équipe d'évaluation, MEDAIR et HAC ont gardé contact avec les informateurs pour la mise à jour du contexte pendant la rédaction du présent rapport. Pour la collecte des données qualitatives, l'équipe de MEDAIR et HAC ont animé 4 groupes de discussions communautaires dont 2 pour les autochtones et 2 des IDPs par aire de santé en raison de 12 personnes dont 6 hommes et 6 femmes par GDC, MEDAIR et HAC ont également procédé à l'observation libre de certaines infrastructures dans la zone d'étude.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Oui	-	-	Indicatif
IC distance	Non	Simple	Aucune	Indicatif
IC sur place	Oui	0		Indicatif
GDC	Non	Raisonné (chois)	Statut de déplacement	Indicatif
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatif
(OL)	Oui	-	-	Indicatif

Date de début de l'enquête	EM	IC	RDS/GDC
8/27/2025	8/29/2025	8/28/2025	8/28/2025
Date de fin de l'enquête	9/1/2025	9/1/2025	8/30/2025
Organisation	Medair	Medair	Medair
Mission inter-agence/inter-organisation?	non	non	Non

Localité enquêtée	n ménages localité	n ménages enquêtés	n IC enquêtés	n GDC mis en œuvre
Masimbembe			1	2
Muhonga 5				
Mangina	920			
Masimbembe 2	371	31		
Masimbembe 1	765	60		
Masimbembe 1	276	29		
Matokeo	224	12		
Matonge	783	33		
Masimbembe 4	339	12		
Camp d'état	797	8		
Masimbembe 3		52	2	2
Mangina	276	20		
Ntobili	4751	257	3	4
Total	4751	257	3	4

Tableau des charges par sévérité des besoins (% des ménages) pour chaque critère de sévérité ERM (EM)

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	-	-	-	-	-
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	85%	-	9%	-	6%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	92%	-	6%	-	3%
Sécurité alimentaire	Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) ET Disponibilité des	1%	-	19%	-	80%
	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	-	21%	-	76%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	5%	-	17%	-	78%
	Indice domestique de la faim (IDF / HHS)	50%	-	47%	-	3%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	5%	-	31%	-	64%
	Indice des stratégies de survie liées au revenu (ISSR / LCSI)	11%	7%	-	63%	19%
Abris	Type d'abri ET Situation d'occupation de l'abri	0%	2%	91%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	-	-	-
	Nombre de personnes par m ²	-	-	-	-	-
Articles ménagers essentiels	Niveau de destruction / pillages ET Type de déplacement	16%	-	0%	49%	-
	Score card AME	0%	4%	27%	57%	11%
Eau, hygiène et assainissement	Taux de diarrhées enfants < 5 ans	-	-	-	-	-
	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET	0%	0%	0%	1%	3%
	Litres d'eau par personne par jour	84%	3%	2%	13%	-
	Disponibilité d'un système de lavage des mains ET de savon ET	1%	-	0%	96%	-
	Disponibilité des installations sanitaires ET Partage	0%	0%	0%	0%	3%
Santé	Pression sur les services de santé	-	-	-	-	-
	Epidémies: cas confirmés	-	-	-	-	-
	Epidémies: cas suspects	-	-	-	-	-
Protection	Nombre et type d'incidents	-	-	-	-	-
	Protection de l'enfance	-	-	-	-	-
	Personnes vulnérables	-	-	-	-	-
	Cohabitation pacifique	-	-	-	-	-
	Logement, terre et propriété	-	-	-	-	-
	Restes explosifs de guerre	-	-	-	-	-
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle ET Raison de	77%	-	2%	0%	5%
	Taux d'inscription (école primaire)			31%		
	Taux de fréquentation (école primaire)			6%		
	Ratio élèves / enseignants			80%		
	Lieu physique des classes primaires	-	-	-	-	-

Note: Tous les critères de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Pour chaque critère, le % de ménages tombant sous chaque niveau de sévérité de 1 à 5 est présenté. Les lignes qui ne comportent pas de résultats sont celles pour lesquelles une échelle de sévérité ne pouvait pas être définie pour ce critère particulier. Il est prévu de développer un modèle de sévérité intersectoriel et global plus complet dans le cadre de la deuxième phase du projet d'harmonisation des ERM, mis en oeuvre par REACH Initiative à partir de mai 2020.

Besoins prioritaires

Besoins prioritaires selon les EM (% des ménages)

	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3
Pas besoin d'aide humanitaire	1%	0%	0%
Nourriture	49%	27%	10%
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	1%	2%	3%
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0%	0%	0%
Abris	3%	4%	9%
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	1%	8%	21%
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	0%	0%	0%
Santé	11%	19%	29%
Education	1%	4%	3%
Protection (y compris la sécurité)	3%	1%	5%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0%	1%
Communication	0%	0%	0%
Moyens financiers (cash)	30%	35%	16%
Autre	0%	0%	0%

Besoins prioritaires selon les IC (fréquence de réponses pondérée)

Pas besoin d'aide humanitaire	0	0	0
Nourriture	2	0	1
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0	0	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0	0	0
Abris	0	0	0
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	0	0	1
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	0	0	0
Santé	1	2	0
Education	0	0	0
Protection (y compris la sécurité)	0	0	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0	0	0
Communication	0	0	0
Moyens financiers (cash)	0	0	1
Autre	0	0	0

Besoins prioritaires selon les GDC/RDS/OL (synthèse)

Pas besoin d'aide humanitaire	0	0	0
Nourriture	0	0	0
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	18	0	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0	14	0
Abris	0	0	15
Articles Ménagers Essentiels (casseroles, bidons, habits, etc.)	0	5	4
Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.)	10	14	0
Santé	0	0	15
Education	12	3	0
Protection (y compris la sécurité)	0	12	8
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0	0	6
Communication	0	0	0
Moyens financiers (cash)	0	0	0
Autre	8	0	0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



■
■
■
■
■

% estimé de ménages par statut

	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	76%	14%	50%
Retournés	9%	5%	0%
Communauté hôte / autochtones	11%	81%	50%
Réfugiés	4%	0%	0%
Rapatriés/Expulsés	0%	0%	0%

Analyse des mouvements de population

La commune de Mangina a accueilli environ 11346 personnes déplacées regroupées dans 1891 ménages. Ces ménages déplacés sont arrivés en grandes vagues dont la récente est celle d'août 2025, environ de 289 ménages, ces personnes sont venues de Ngoyo, Mununze fouillant les affrontements entre les éléments les FARDC et un groupe armé qui s'était déjà installé entre ces deux villages, la deuxième vague est juillet 2025, environ 588 ménages ces populations ont fui les massacres et incursions des ADF/MTN du Mercredi du 09 au dimanche 13/07/2025 dans les Villages : Katerain, Makangwa, Bayeyi, Kazero, Miliota, Tapi rouge et Otomabere en Ituri Chefferie de Walese Vukuntu dans groupement Banda Vilemba et le Village Beu Manyama ainsi que Mabuo dans le secteur de Beni-Mbau groupement Batangi-Mbau, Territoire de Beni au Nord-Kivu qui, cette situation à causées les mouvements de population civile dans les villages cités dans le tableau ci haut dans la colonne de l'observation, cette population est arrivée en date du 10/07/2025 jusqu'à présent , ces ménages sont dans des familles accueillies et autre au site ; et l'ancienne vague de juin 2025, environ 1014 ménages, ces populations sont venues des villages de MSAU, Kabweke, Masala, Ngazi, Runzai, Masoya, Kyambebo, Mahu, Kiterrain, Mayintoni, Ebiyena fouillant les attaques des groupes armés.

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

Déplacés	195	7644
Retournés	23	2648
Communauté hôte / autochtones	27	43223
Réfugiés	10	0
Rapatriés/Expulsés	0	0

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

257 53514

Taille moyenne des ménages (EM)

6.3 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

844% 17%

Proportion de familles d'accueil

9% Non consensus

Estimation du nombre de personnes dans la zone (IC)

Avant la crise	45746
Après la crise	50696

Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)

Avant la crise	7175
Après la crise	8324

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)

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

Aire de santé	Villages ou Localités	Communauté hôte	Déplacés	Retournés	Total	Pression démographique
MANGINA	MANGINA	21324	2823	0	24147	13%
MASIMBEMBE	MASIMBEMBE	10432	4032	0	14464	39%
Total		31756	6855	0	38611	22%

<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)

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	1	7%	1	4%
	115-125 mm	4	31%	0	0%	4	14%
	>125 mm	9	69%	14	93%	23	82%
	MAG	4	31%	1	7%	5	18%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	2	15%	0	0%	2	8%
	115-125 mm	1	8%	0	0%	1	4%
	>125 mm	10	77%	13	100%	23	88%
	MAG	3	23%	0	0%	3	12%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	2	8%	1	4%	3	6%
	115-125 mm	5	19%	0	0%	5	9%
	>125 mm	19	73%	27	96%	46	85%
	MAG	7	27%	1	4%	8	15%
Femmes enceintes et allaitantes	Total						
	n	%					
	<185 mm	1	0				
	185-230 mm	2	6%				
	>230 mm	33	92%				
	MAG	3	8%				

Analyse nutrition

Le dépistage da la malnutrition par la prise du périmètre (PB) branchial auprès de 76 enfants de moins de 5 ans retrouvés dans les ménages enquêtés dans la communauté, fait état de 15% d'enfants vivant avec la malnutrition aigüe globale dont 6% avec la malnutrition aigüe sévère et 9% avec la malnutrition aigüe modérée. Par ailleurs, la prise du PB auprès de 36 femmes enceintes ou allaitantes a révélé 3% avec la malnutrition aigüe sévère et la malnutrition aigüe modérée chez 6% de femmes. Seulement l'aire de santé de Linzo est appuyée en nutrition (UNTA) pour le cas MAS et Mangodomu pour cas référencés (UNTI) avec l'appui de l'ONG Première Urgence Internationale. Par conséquent, tous les enfants dépistés MAS lors de l'évaluation ont été orientés au centre de santé de Linzo. Aucun partenaire dans la prise en charge de malnutrition aigüe modérée (MAM) depuis le départ de l'église 8eme CEPAC en avril 2025 dans la commune de Mangina.

Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance²



Accès à la terre

Pratique de l'agriculture

Problèmes liés à l'agriculture



Proportion des cultures endommagées (IC)

> 75%

Proportion des champs détruits (IC)

>75%

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

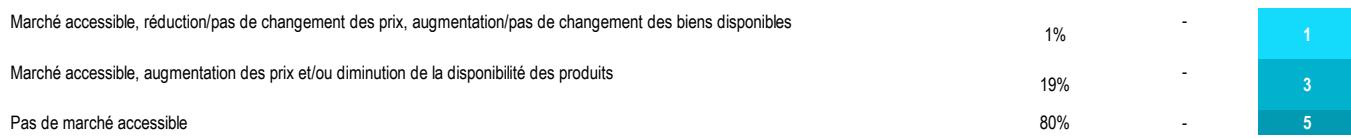


4
1





Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) ET Disponibilité des produits sur le marché ET Fluctuation des prix sur le marché



Principales sources d'acquisition de nourriture



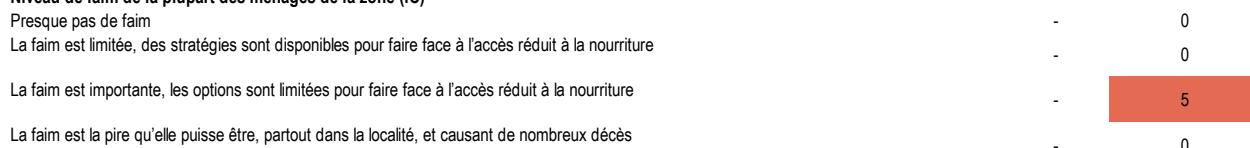
Disponibilité de ressources alimentaires

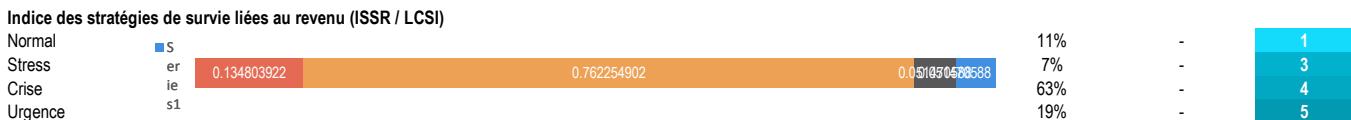
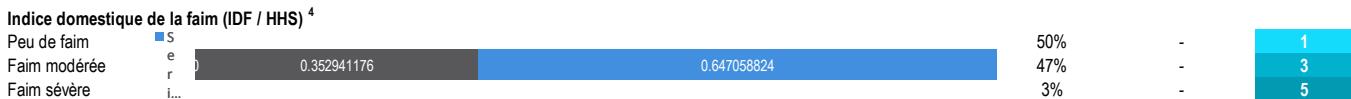


Nombre moyen de repas par jour



Niveau de faim de la plupart des ménages de la zone (IC)





Les trois stratégies de survie les plus répandues dans la zone évaluée (IC)

Acheter de la nourriture avec de l'argent emprunté	0
Emprunter/demander de la nourriture	0
Cueillir de la nourriture sauvage	0
Consommer des semences destinées à la prochaine saison/récolter des cultures pas encore prêtes	0
Envoyer les enfants manger avec les voisins	0
Vendre des biens immobiliers	0
Vendre plus de bétail que d'habitude pour cette période de l'année	0
Abattre plus de bétail que d'habitude pour cette période de l'année	0
Chasser plus que d'habitude pour cette période de l'année	0
Pêcher plus que d'habitude pour cette période de l'année	0
Déménager les familles dans des camps de bétail ou de pêche plus souvent que la normale	0
Envoyer des familles dans des camps de déplacés pour recevoir de l'aide alimentaire	0
Aucune	0
Autre	0

Analyse Sécurité alimentaire

D'après les participants aux groupes de discussions, la population (composée essentiellement des déplacés et des autochtones) déclare avoir actuellement un accès difficile à la nourriture. Plusieurs facteurs expliquent cette situation : augmentation de la population (la zone a connu une augmentation significative de sa population) ce qui exerce une pression sur les ressources alimentaires, accès aux champs est limité en raison de l'insécurité constante sur les routes de desserte agricole, ceci entraîne une pénurie de produits alimentaires sur le marché, augmentation des prix à cause de la rareté des produits a fait augmenter considérablement les prix, rendant la nourriture moins accessible pour tous. Lors de l'ERM, une petite étude de fluctuation des prix sur les marchés locaux conduite par l'équipe d'évaluation renseigne une augmentation moyenne de 36% entre avant et pendant la crise, ceci à cause de l'accès difficile aux vivres par peur d'aller aux champs. La principale source d'acquisition de nourriture dans la zone demeure le travail journalier pour la majorité des personnes déplacées. En outre, la plupart des ménages ne disposent pas de réserve alimentaire et ne consomment qu'un seul repas par jour soit 76%. D'où, seuls 5% de ménages ont un score de consommation alimentaire acceptable. Aussi, pour avoir accès à la nourriture, 89% de ménages ont recours à des stratégies d'adaptation négatives et seuls 11% de ménages ont présenté un indice réduit des stratégies de survie acceptable (durable). A cause de la rareté des produits alimentaires, une assistance en vivres (en nature ou en bons de foire) est recommandée pour les déplacés dans la zone. De même, une assistance en relance agricole ainsi qu'en moyens de subsistance est également nécessaire pour les populations autochtones et déplacées.

Abris



	EM	IC	Sévérité
Part de la population logée dans des abris durables (IC)	-	<25%	1
Centre collectif école (IC)	-	51-75%	3
Part de la population logée dans des abris d'urgence (IC)	-	<25%	4
Part de la population logée dans des abris collectifs (IC)	-	Aucun	
Part de la population sans abri (IC)	-	aucun	5

Proportion des abris endommagés ou détruits dans la localité de départ (IC) Non consensus

Niveau de destruction des abris dans la localité de départ (IC) Forte

Proportion des ménages où tous les membres dorment dans la même chambre (IC) <25%

Analyse Abris

Selon les participants aux groupes de discussions, la majorité des ménages déplacés sont hébergés dans des conditions très précaires dans les familles d'accueil. La plupart vivent dans des chambrettes au sein de familles d'accueil, souvent dans une seule pièce annexe ou en partageant la même chambre avec d'autres personnes. Les logements sont souvent des constructions non durables. D'autres sont en location ou dans des abris d'urgence construits sur des parcelles de familles d'accueil.

Bien que l'ONG

AIDES soit dans la zone en réaménageant 24 portes pour environ 24 ménages dans le site de déplacés Camp Munzanga 2 dans la commune de Mangina. La réponse en abris dans la zone devra essentiellement être centrée sur l'amélioration des abris d'urgence des déplacés ainsi que pour les familles d'accueil

Articles ménages essentiels (AME)



Proportion des ménages ayant subi de pertes d'AME suite à la crise (IC) Non consensus



Niveau de destruction / pillages ET Type de déplacement (EM)

Pas de destructions / pillages	16%	-	1
Destructions / pillages limités	-	-	2
Destructions / pillages importants Et : Déplacement préventif des personnes affectées	0%	-	
Destructions / pillages importants Et : personnes affectées hébergées en famille d'accueil	0%	-	3
Destructions / pillages importants Et : Déplacement réactif des personnes affectées (après le début de la crise)	49%	-	
Destructions / pillages importants Et : Personnes affectées retournées dans leur zone d'origine	0%	-	
Destructions / pillages importants Et : Personnes restées dans la zone affectée par la crise (communautés hôtes / autochtones)	0%	-	4



Besoins prioritaires en AME (IC)

Couverture et draps	0
Support de couchage	0
Bidons de stockage	0
Casseroles	0
Moustiquaire	0
Seau	0
Savon	0
Aucun	0
Autre	0

Analyse Articles ménages essentiels

Selon les participants aux groupes de discussions, la majorité des ménages déplacés que la situation est critique en ce qui concerne les articles essentiels. La majorité des déplacés dorment sur des bâches, des cartons ou des sacs, sans couvertures ni draps. Ils manquent également d'ustensiles de cuisine, de vêtements en bon état et d'autres articles ménagers indispensables pour tous les membres de la famille. Les femmes et filles ayant participées aux groupes de discussions déclarent avoir du mal à accéder aux kits d'hygiène menstruelle. Cela explique clairement la vulnérabilité des femmes et filles à l'exposition aux infections urinaires. D'après les résultats des enquêtes ménages ont fait état de plusieurs besoins en termes d'articles ménagers essentiels, seuls 11% des ménages enquêtés ont un score AMEs acceptable. La quasi-totalité des ménages déplacées n'ont pas d'articles ménagers suffisants.

Eau, hygiène et assainissement (EHA)



Nombre et types de source d'eau fonctionnelle (IC)

		Nombre de points d'eau par village
Robinets privés	0	AS Masimbembe et AS Mangina
Robinets public / bornes fontaines	15	AS Masimbembe et AS Mangina
Puits à pompe/forage	1	AS Masimbembe et AS Mangina
Puits creusé aménagé	0	AS Masimbembe et AS Mangina
Source naturelle aménagée	12	AS Masimbembe et AS Mangina
Source naturelle non-aménagée	6	AS Masimbembe et AS Mangina
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	N/A	AS Masimbembe et AS Mangina
Camion-citerne	0	AS Masimbembe et AS Mangina
Charrette avec petite citerne	0	AS Masimbembe et AS Mangina
Kiosque / échoppe / boutique à eau	0	AS Masimbembe et AS Mangina
Eau En bouteille / Eau en sachet (nombre de points de vente)	N/A	AS Masimbembe et AS Mangina
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	0	AS Masimbembe et AS Mangina

Type de source d'eau (EM) ⁶







Problèmes environnementaux rapportés (IC)

	IC
Présence de matières fécales	0
Eau stagnante	0
Déchets solides domestiques	0
Déchets organiques en décomposition	0
Rongeurs/rats	0
Aucun	0

Analyse Eau, hygiène et assainissement

Selon les participants aux groupes de discussions, l'accès à l'eau est compromis, malgré la présence de sources aménagées et de bornes-fontaines en nombre suffisant. Certaines sources d'eau ne sont plus correctement entretenues depuis un certain temps, ce qui affecte directement la qualité de l'eau disponible. Cette situation représente un risque sanitaire pour la communauté. Par rapport à l'accès de l'eau pour les ménages déplacés

Les familles déplacées font face à deux obstacles majeurs :

- Coût : Elles ne peuvent pas payer l'abonnement annuel de 7500 FC, un montant nécessaire pour avoir accès à l'eau.
- Matériel : Elles manquent de récipients essentiels pour puiser, stocker et utiliser de l'eau propre en toute sécurité.

Pour ce qui est de l'hygiène et assainissement, les participants aux groupes de discussions, déclarent que la plupart des ménages ne disposent pas des équipements de base pour se laver les mains, tels que des lavabos ou du savon. En conséquence, le lavage des mains est rare et souvent limité au moment des repas, sans utilisation de savon. Les latrines et les douches disponibles sont insuffisantes, mal entretenues et surutilisées. On observe un manque de portes ou de cadenas, des excréments visibles et une surpopulation : plus de quatre ménages partagent la même toilette et la même douche, qui ne sont pas séparées pour les hommes et les femmes. Ces conditions de vie augmentent considérablement les risques de maladies liées à une mauvaise hygiène.

D'après les résultats des enquêtes ménages, environ 81% des sources dans la zone d'étude c'est une source améliorée. Il sied de signaler la présence de l'ONG PPSSP dans la commune de Mangina en WASH, réhabilitation de deux sources aménagées dont la source Kalunga et la source Wélé dans l'aire de santé; présence également de l'ONG OXFAM avec son partenaire FAEVU, construction des trois sources simples en mars 2025 (1 source dans l'aire de santé de Masimbembe, 1 dans Linzo et 1 dans Bingo) et construction des bornes fontaines en avril 2025 dans l'aire de santé de Masimbembe.

Santé

Source d'obtention des soins

	EM	IC	Sévérité
Structure de santé (centre, clinique, etc.)	90%	7	
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	0	
Reste à la maison / se soigne soi-même	9%	0	
Autre	0%	0	

Conditions d'accouchement

	EM	IC
A la maison avec famille	1%	0
A la maison avec sage-femme	0%	0
A la maison avec infirmier	0%	0
Centre de santé/d'accueil	98%	7
Autre	0%	0



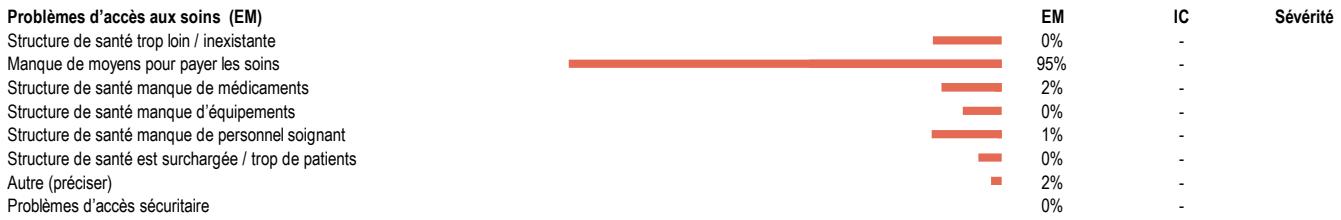
■ 1
■ 2

Disponibilité d'une structure de santé

	EM	IC
Moins de 45 minutes	92%	7
Entre 45 minutes et 2 heures	8%	0
Entre 2 heures et une demi-journée	0%	0
Plus que demi-journée (ou pas d'accès)	0%	0

Type de structure de santé disponible (IC)

	IC
Hôpital	0
Centre de santé	0
Clinique mobile	0
Centre de santé de référence	0
Poste de santé	0
Autre	0



Pour la diarrhée: <15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5



Analyse Santé

Bien que les structures de santé soient disponibles, fonctionnelles et proches de la communauté, leur accès reste difficile en raison des coûts aux centre de santé de Masimbembe et centre de santé de référence de Mangina qui n'ont pas de partenaire. La forte augmentation de la population dans la zone rend ce problème d'autant plus critique, d'autant que la gratuité des soins n'est pas assurée, le résultat de l'enquête ménage parle de 95% de ménages font face au manque de moyens pour payer les soins médicaux. D'après les participants aux groupes de discussions, les maladies les plus fréquentes sont : Chez les enfants : Diarrhée, anémie, paludisme et infections respiratoires aiguës (IRA).

Chez les adultes : Fièvre typhoïde, paludisme et rhumatisme.

En ce qui est de l'enquête ménage, la proportion de membres du ménage de plus de 5 ans souffrant de la toux (IRA) est de 32%, suivi de la fièvre 28% et enfin Diarrhée avec 11%. Face à ces difficultés, de nombreuses personnes se tournent vers des alternatives : la médecine traditionnelle et l'automédication, souvent en se procurant des médicaments en pharmacie sans consultation médicale.

En commune de Mangina, seulement dans l'aire de santé de Linzo est appuyée par de l'ONG Première Urgence Internationale, plus 16520 bénéficiaires (autochtones) et 2316 (déplacés) en soins de santé primaires (Santé, Nutrition, Wash et Protection) avec un système de référencements des cas compliqués (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes) au centre de santé de référence de Mangodomu.

Un appui d'urgence aux trois structures sanitaires de la zone (CS

Masimbembe, CSR Mangina et/ou CSR Mangodomu) est recommandé pour permettre à la population d'accéder aux soins de santé gratuitement.

Protection

Nombre et type d'incidents de protection

Meurtre	29%
Mutilations/coups et blessures	0%
Violences intercommunautaires	0%
Violences sexuelles	2%
Enlèvements ou tentative d'enlèvement	2%
Blessés/morts dus aux mines	2%
Mariage précoce/forcé	0%
Violence conjugale	2%
Séparation des familles	11%
Pillages	28%
Vol, braquage, cambriolage	14%
Pillage du bétail	13%
Arrestations arbitraires	0%
Harcèlement ou divulgation de renseignements	1%
Recrutements/enrôlements forcés d'adultes par des acteurs armés	2%
Recrutements/enrôlements forcés d'enfants par des acteurs armés	0%
Membre adulte du ménage démobilisé d'un groupe armé	0%
Membre enfant du ménage démobilisé d'un groupe armé	0%
Travaux forcés	1%
Autre	4%

EM	IC - principales préoccupations par groupe			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
29%	0	0	0	0
0%	0	0	0	0
0%	0	0	0	0
2%	0	0	0	0
2%	0	0	0	0
2%	0	0	0	0
0%	0	0	0	0
2%	0	0	0	0
11%	0	0	0	0
28%	0	0	0	0
14%	N/A	N/A	N/A	N/A
13%	0	0	0	0
0%	0	0	0	0
1%	0	0	0	0
2%	0	0	0	0
0%	N/A	N/A	N/A	N/A
0%	0	0	0	0
0%	N/A	N/A	N/A	N/A
1%	0	0	0	0
4%	0	0	0	0

Nombre et situation d'enfants non-accompagnés (ENA)

Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA

EM IC

29% -

Nombre moyen d'ENA recueillis

4.1 -

Ménages estimant être en mesure de s'occuper convenablement de ces ENA

26% -

Nombre estimé d'ENA dans la zone (IC)

- 6.0

Nombre d'enfants recrutés ou démobilisés

Enfant du ménage recruté/enrôlé de force par des acteurs armés

0% -

Enfant du ménage démobilisé d'un groupe armé

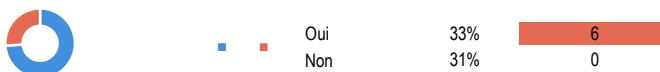
0% -

	EM	IC
Ménages avec au moins une PSH	14%	-
Proportions de PSH étant des enfants	35%	-
Proportions de PSH étant des adultes	62%	-
Proportions de PSH étant des personnes âgées	3%	-
Proportion de ménages dont le chef est une PSH	2%	-
Proportion des chefs de ménage PSH exerçant une activité génératrice de revenu	2%	-

Perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés et/ou des retournés

Tensions avec la communauté d'accueil	21%	0
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	13%	0
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	44%	6
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	12%	0
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	0%	0

Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation



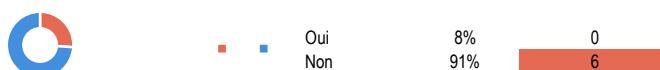
Tensions sociales liées à la propriété et la terre

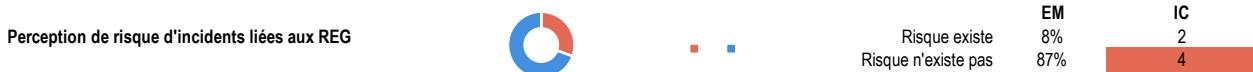
Pas de tensions	■ S	60457516	0.361111111	0.578431373	68%	2
Tensions modérées	■ e	60457516	0.361111111	0.578431373	4%	2
Tensions très graves	■ r...	60457516	0.361111111	0.578431373	23%	2

Raisons des tensions sociales liées à la propriété et la terre (IC)

Accaparement des terres	0
Accès à la terre des groupes à besoins spécifiques	0
Accès à la terre pour les PDIs	0
Augmentation du cout du loyer	0
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	0
Exploitation des concessions/population riveraines	0
Destruction des cultures ou des animaux	0
Destruction des étangs piscicoles	0
Exploitation des ressources naturelles	0
Exploitation illégale des ressources naturelles	0
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	0
Incendies et/ou destruction des maisons/Abris	0
Insécurité d'occupation	0
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	0
Occupations secondaires des maisons et champs	0
Problèmes de limites	0
Rareté des terres	0
Remise en cause des transactions foncières	0
Répartition inégale des terres	0
Restitution des biens	0
Successions	0
Propriété	0
Aucun problème	0

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





Ménages dirigés par une personne mineure (EM) 0%

Ménages dirigés par une femme (EM) 52%

Analyse Protection

Selon les participants aux groupes de discussions, la protection de la population pose des défis notables, malgré une relative stabilité générale dans la zone. La communauté vit dans une psychose permanente due à la peur de nouvelles attaques de la part des groupes armés actifs dans les environs, cette anxiété affecte la vie quotidienne des habitants et entrave toute perspective de retour à la normale. Plusieurs incidents de protection ont été signalés et nécessitent une attention particulière et des investigations approfondies. Il s'agit notamment de : des cas de violences sexuelles ont été rapportés, soulignant la vulnérabilité des femmes et des filles; la population est victime de vols de bétail et d'extorsions de biens; des cas de mariages d'enfants ont été observés, révélant une grave atteinte à leurs droits. Bien que, quelques ONG nationales mettent en œuvre les activités de protection comme SAFDF en collaboration avec MRN (Maman Réveillons-Nous) dans la sensibilisation sur le VBG en général depuis juin 2025 à décembre 2025 et CRC (Centre de Résolution des Conflits) dans l'appui aux activités de sensibilisation et médiation sur les résolutions pacifiques des conflits depuis le mois d'avril 2025 à décembre 2025.

La recommandation est lancée aux acteurs de la protection pour une évaluation approfondie pour une réponse appropriée. Il faut également noter l'importance d'une assistance psychosociale pour la population victime de l'insécurité.

Éducation

Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle



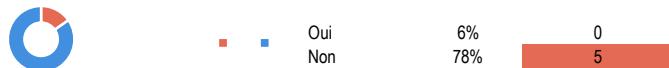
Raison de l'indisponibilité d'une école

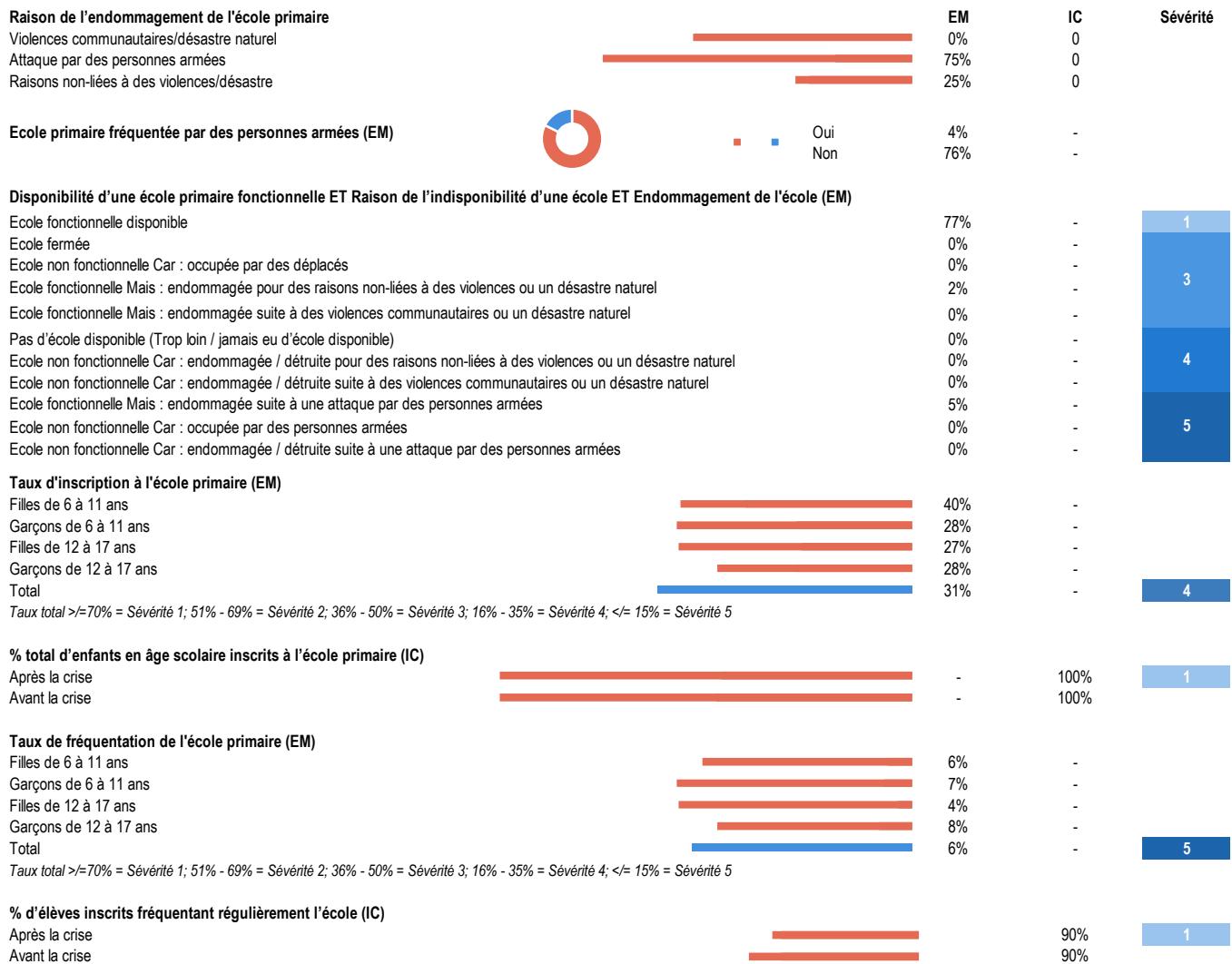
Trop loin / Jamais eu d'école	33%	0
Occupée par des déplacés	0%	0
Occupée par des personnes armées	0%	0
Endommagée / détruite suite à des violences communautaires ou un désastre naturel	0%	0
Endommagée / détruite suite à une attaque par des personnes armées	0%	0
Endommagée / détruite pour des raisons non-liées à des violences ou un désastre	0%	0
Fermée	33%	0
Autre	0%	0

Raison de l'indisponibilité d'une école (IC)

Le(s) enseignant(s) est/sont déplacé(s)	-	0
Le(s) enseignant(s) a/ont arrêté de travailler	-	0
Les écoles sont inaccessibles pour des raisons de sécurité	-	0
Il n'y a pas d'enseignant	-	0

Ecole primaire fonctionnelle endommagée





Raison principale de la non-scolarisation (EM)



Raison principale de la non-scolarisation (IC)

- Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires
- Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
- Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, etc.)
- Ils doivent travailler à la maison
- Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
- Mariage précoce/Mariage forcé
- Grossesse précoce
- Faim
- La route pour aller à l'école est trop dangereuse
- Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)
- Problèmes liés aux menstruations
- L'école est trop loin
- Autre

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	2	2
Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	1	1
Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, etc.)	0	0
Ils doivent travailler à la maison	0	0
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce/Mariage forcé	0	0
Grossesse précoce	0	0
Faim	0	2
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	2	0
Problèmes liés aux menstruations	0	0
L'école est trop loin	0	0
Autre	0	0

Taux de déscolarisation de l'école primaire (enfants n'allant plus à l'école depuis la crise) (EM)



Evolution du taux d'inscription à l'école primaire depuis la crise (IC)

- 0% Evolution du taux de fréquentation scolaire depuis la crise (IC)

Temps moyen depuis la déscolarisation (en semaines) (EM)

14 - Sévérité

Ratio élèves / enseignants (IC)

Elèves pour 1 enseignants actuellement 80 400%

Elèves pour 1 enseignants avant la crise 60

Ratio <= 45 élèves par enseignant = Sévérité 1; 46 - 55 = Sévérité 2; 56 - 70 = Sévérité 3; 71 - 85 = Sévérité 4; >= 86 = Sévérité 5

Disponibilité des enseignants

Le même nombre d'enseignants donne des cours actuellement qu'avant la crise - -

Une partie des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise - -

La plupart des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise - -

Un nombre plus grand d'enseignants donnent des cours depuis la crise - -

Lieu physique des classes primaires



Analyse Éducation

Bien que les écoles soient présentes, fonctionnelles et à une distance raisonnable, de nombreux enfants déplacés peinent à y accéder pour cette rentrée scolaire qui pointe à l'horizon à cause des frais de scolarité et fournitures, les participants aux groupes de discussion se demandent si l'enseignement primaire public est gratuit, pour ce n'est pas le cas pour le secondaire. De nombreuses familles déplacées ont du mal à inscrire leurs enfants, surtout au niveau secondaire, par manque de fonds pour couvrir les frais de scolarité et les fournitures scolaires. À l'approche de la rentrée scolaire, les parents craignent que les écoles publiques ne puissent pas accueillir tous les enfants dans de bonnes conditions. L'afflux de nouvelles populations pourrait entraîner une augmentation significative du nombre d'élèves par classe, compromettant la qualité de l'encadrement pédagogique.»

Analyse AAP

Aucune assistance en vivre ou en cash n'a été signalée dans la zone, à part les différents partenaires dans la zone en WASH, Abris, Protection et Santé déjà cités ci-haut dans ce rapport. Selon les participants aux groupes de discussions, la communauté a signalé sa préférence de contact face à face, appel téléphonique et boîte à suggestion pour faire passer ses feedbacks.»

Conclusions générales et commentaires

L'ERM réalisée par MEDAIR et HAC du 26 aout 2025 au 1 septembre 2025 met en avant des besoins pressants en nourriture, Moyens financiers (Cash) et la santé pour la localité de Mangina (aire de santé de Masimbembe et Mangina). La situation sécuritaire reste volatile par crainte d'une probable incursion des ADF a n'importe quel moment surtout l'aire de santé Masimbembe semble être l'entrée des ADF.

ANNEXE 1
Interventions en cours dans la zone

Acteur	Secteur	Aire de santé ou Village	Activités	Période	Cible
PDSS/EUPAS	SANTE	MASIMBEMBE	Gratuite de la maternité	Avril 2024 a Juin 2025	AS
CORDAID	SANTE	MASIMBEMBE	Approvisionnement des intrants anti-tubercule	En cours d'exécution	AS
IMA	SANTE	MASIMBEMBE	Approvisionnement des anti paludeens	En cours d'exécution	AS
8eme CEPAC	NUTRITION	MASIMBEMBE	Approvisionnement des intrants nutrition (MAM)	Fin avril 2025	AS
IMA	SGBV	MASIMBEMBE	Approvisionnement des Kit pep	En cours d'exécution	AS
FAEVU avec appui OXFAM	WASH	MASIMBEMBE	Construction des bornes fontaines et sources d'eau	En cours d'exécution	AS
PDSS/EUPAS	SANTE	MANGINA	Gratuite de la maternité	Avril 2024 a Juin 2025	AS
CORDAID	SANTE	MANGINA	Approvisionnement des intrants anti-tubercule	En cours d'exécution	AS
IMA	SANTE	MANGINA	Approvisionnement des anti paludeens	En cours d'exécution	AS
8eme CEPAC	NUTRITION	MANGINA	Approvisionnement des intrants nutrition (MAM)	Fin avril 2025	AS
IMA	SGBV	MANGINA	Approvisionnement des Kit pep	En cours d'exécution	AS
FAEVU avec appui OXFAM	WASH	MANGINA	Construction des bornes fontaines et sources d'eau	En cours d'exécution	AS
AIDES	WASH	Commune MANGINE	Construction des 24 portes de maisons dans le site de déplacés MUNZANGA 2	En cours d'exécution	24 Menages

ANNEXE 2 SCORE DE VULNERABILITE

Indicateurs	Critère de vulnérabilité			ZS MABALAKO		
	1	3	5	CS MASIMBEMBE		CSR MANGINA
	< 0.1	0.1-0.3	> 0.3	Evaluation Aout 2025	Evaluation Aout 2025	
Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte				39% (4032*100)/10432	5	13% (2823/21324)*100
Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours	< 0.5	0.5-1	> 1 ou tendances à la hausse	Au mois de mai 2025 : 2 cas de deces dans la communale tous des hommes (1 cas de pendaison et 1 cas maladie chronique), Au mois de Juin 2025, 3 cas tpus des hommes : 1 cas dans la FOSA (cause de deces excess d'alcool pendant son observation, 2 cas dans la communale cause de deces maladie chronique).	1	Au mois de mai 2025 : 4 cas de deces dont 1 cas de palu grave et IRA d'un enfant, 1 homme a cause de tuberculose et cancer suite au tabas, 1 cas de palu grave et anemie et 1 homme suite a un abcès chaud sur malnutrition. Au mois de Juin 2025 : 2 cas dont 1 enfant suite a sepsis et MPC type marasme et infection neonatale tardive, et 1 palu et menigit. Au mois de juillet 2025 : 2 cas dont 1 cas d'un enfant de IRA et Palu grave avec complication anemie et 1 adulte suite tetraplaigie consecutive a un traumatisme
Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie	Pas d'épidémie	Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie	Epidémie	Pas d'épidémie	0	Pas d'épidémie
Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse	< 10%	10-15% or increasing trends	>15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse	MAS : 2% (2/103)*100 MAM : 6% (6/103)*100 MAG : 8% (8/103)*100	1	MAS : 3% (3/156)*100 MAM : 5% (3/156)*100 MAG : 8% (8/156)*100
Rupture de stock de médicaments traceurs	Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs	Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus	Aucun élément traceur présent	Rupture de stock de 5 articles traceurs : ACT en général, Ciprofloxacine, Cotrimoxazole, ATPE et KIT PEP. Pas de partenaire en Santé	3	Rupture de stock de 1 article traceurs : intrants UNTA et UNTI. Pas de partenaire en santé et nutrition

Service de SONU de base	Fonctionnement normal des livraisons et des références	Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons	Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises	Fonctionnement normal des livraisons et des références. Trois mois , 39 références Mangina dont 6 femmes pour grossesse, 2 pendant travail, 3 pour transfusion <5ans et 28 autres references	1	Fonctionnement normal avec des références internes et autres. Trois mois , 169 dont 105 femmes pour grossesse, 5 pendant travail, 3 pour transfusion <5ans et 55 autres references <5ans.	1
Service de nutrition	Services de Nutrition fonctionnement	Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis	Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE	Service de Nutrition fonctionnent (UNTA) sans partenaire. Rupture des intrants .	5	Service de Nutrition fonctionnent sans partenaire. Rupture des intrants (UNTA et UNTI)	5
Infection Prevention Control score card	>34	21-34	<21	PCI : 29/43 soit 67.4%	3	PCI : 36/43 soit 83.7%	1
MHPSS service	Fonctionnels	Partiels	N' existent pas	N' existent pas	5	Fonctionnel : 1 APS formee en SGBV	1
Indicateurs							
Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée)	< 20%	20 – 59.9 %	≥60%	Paludisme : 30% (28*100)/92 IRA : 12% (11*100)/92 Diarrhée : 20% (18*100)/92 Total : 62% (57*100)/92	5	Paludisme : 24% (46*100)/190 IRA : 4% (8*100)/190 Diarrhée : 5% (10*100)/190 Total : 33% (64*100)/190	3
Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois	≥ 95%	94.9-80 %	<80%	VAR : 100% (30/30), 100% chaque mois	1	VAR (juin 2025) : 64/62 soit 103%	1
Insécurité continue	NON (0)		OUI	NON	0	NON	0
Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal)	NON (0)		OUI	NON	0	NON	0
SCORE TOTAL (sur 65 points)					30/65		18/65

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 le % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement le nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. 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. Dans les cas où les réponses aux questions étaient à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.

3. Le score de consommation alimentaire (SCA/FC) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».

4. L'indice domestique de la faim (IDF/HHS) mesure la faim perçue en demandant la fréquence à laquelle un ménage a vécu trois expériences communément associées à la faim au cours des 30 derniers jours (absence de nourriture dans la maison, dormir affamé, passé une journée et une nuit entières sans manger). L'IDF est souvent utilisé comme indicateur indirect de la quantité de nourriture consommée. Les seuils et catégories utilisés pour l'analyse sont ceux utilisés pour l'IPC en RDC: 0-1 "peu ou pas de faim dans le ménage", 2-3 "faim modérée dans le ménage", 4-6 "faim importante dans le ménage".

5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/r/CS) 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 génératrice 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. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puis tubulaires, puis creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puis creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).

7. 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

ANNEXE 2 Tableau des mouvements de population

Seules les premières 100 lignes potentielles de données de mouvement de population sont incluses dans le tableau ci-dessous (la source est IC, GDC ou EM, dans cet ordre). Pour plus de détails, le cas échéant, voir l'onglet MdP de l'outil d'analyse ERM.

Localité	Statut	Province	Territoire	Zone de Santé	Date déplacement	Raison	Nombre
Masimbembe	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Mabalako	8/15/2025	conflict_armee	40
Masimbembe	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Mabalako	7/15/2025	conflict_armee	63
Muhonga 5	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Mabalako	6/15/2025	Deplacement_preventif	1200
Muhonga 5	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Mabalako	7/5/2025	Deplacement_preventif	2000
Muhonga 5	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Mabalako	7/10/2025	Deplacement_preventif	500
Muhonga 5	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Mabalako	8/14/2025	Deplacement_preventif	200
Muhonga 5	retourne	Nord_Kivu	Beni	Mabalako	8/20/2025	Amelioration_de_la_situation	100
Mangina	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Oicha	7/10/2025	Deplacement_preventif	1602
Mangina	Déplacé interne	Nord_Kivu	Beni	Mutwanga	8/10/2025	Deplacement_preventif	289

ANNEXE 3 Tableau des contacts

N°	NOM ET POSTNOM	SEXE	STRUCTURE	TELPHONE
1	PALUKU VUNYATSI	M	AJVD-CONGO	997731919
2	MITERANT KAMBALO	M	Société civile	-
3	GEDEON KAPITULA	M	ACEMA	-
4	MUMBERE VIHAMBA	M	BCZ	816867537
5	WASI VINDUSIVYOLO	M	ADECAMA	-
6	KASEREKA BOLALI	M	ADECAMA	-
7	ABDOU MOUSA	M	FAEVU	-
8	KAMBALE KAMBASU	M	ADECAMA	-
9	YOSIYA PALUKU	M	ADECAMA	-
10	DIDIER KARUBEMBA	M	AJVD-CONGO	975476755
11	JOEL MUHONGYA	M	RACAHD	992435984
12	JONATHAN KIKWAYA	M	FAEVU	998905110
13	ELIAS VIHEKA	M	PROTECTION CIVILE	995872548
14	KAHINDO VILOHO DEO	M	ACEMA	986864201
15	DESIRE KIGHOMA	M	IT CS MASIMBEMBE	971029853