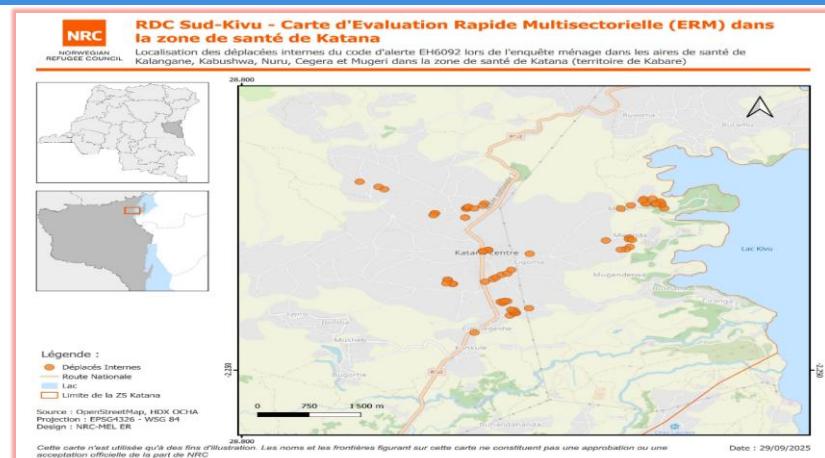


Lieu de l'ERM Territoire de Kabare, zone de santé de Katana dans les aires de santé de Kalangane-Kabushwa-Nuru-Mugheri-Cegerha

Contexte

Description de la crise

L'alerte EHT6092 renseigne que la zone de santé de Katana/groupement d'Irambi, chefferie de Kabare (territoire de Kabare au Sud-Kivu) a accueilli en date du 16 juillet 2025 une première vague des déplacés dans 5 aires de santé (Mugeri, Nuru, Kabushwa, Kalangane et Cegera/Lwiro). A cette première vague qui est restée timide s'est ajoutée une 2^e vague beaucoup plus importante en date du 25 aout 2025 en provenance des villages de moyens plateaux de Kalehe en grande partie (Kachikahuma, Bushengeshenge, Ramba, Katasomwa, Chitendebwa, Kayeye, Nyabaronga, Mwamiwidjwi, Kitasungulwa, Mbayu, Kabulungu, Bugamanda, Bushaku 1 & 2, Chirimiro, Ziralo, Nyamugari, Kinono...) et certains villages de Katana. Ces déplacés ont été accueillis dans des familles d'accueil. D'autres sont installés dans des centres de regroupement collectif. Ces déplacements ont été consécutifs aux affrontements entre les éléments M23 et VDP. Beaucoup d'incidents ont été enregistrés au cours de ces affrontements : destruction/incendie des maisons, pertes des vies humaines, pillage et pertes des biens des valeurs, enrôlement forcé des jeunes dans les groupes armés, séparations familiales, ... A ces récentes vagues, il a été signalé des vagues plus ou moins anciennes de février et mars 2025 qui avaient été assistées par Caritas et AIDES en AME et en santé. 5 748 ménages déplacés répartis dans les aires de santé ont été signalés au cours de la période d'évaluation : les aires de santé de Mugeri (1 906 ménages), Nuru (1 634 ménages), Kabushwa (790 ménages), Kalangane (738 ménages) et l'aire de santé de Cegera/Lwiro avec 680 ménages). L'aire de santé de Kalangane regorge des centres collectifs (écoles, églises). Nous y trouvons les sites collectifs ci-après : 8^e CEPAC, EP CIRWA et EP CIHERE. Ces déplacés vivent dans des conditions précaires : promiscuité dans les familles d'accueil et dans les centres collectifs et ont développé des stratégies de survie négatives dont la mendicité des enfants, les vols des produits champêtres, le sexe de survie pour les filles et femmes... Pour leur survie, ces déplacés s'adonnent aux travaux journaliers qui sont faiblement rémunérés. NB Les aires de santé de Cegera et de Nuru présentent une certaine particularité par rapport aux 3 autres aires de santé. En effet, Cegera est gérée administrativement par la zone de santé de Miti - Murhesa bien qu'étant fréquentée en grande partie par la population de Katana. Pour ce qui est de Nuru, une partie de cette aire de santé est gérée par La zone de santé de Miti - Murhesa et une autre partie par Katana. Les besoins urgents exprimés par les déplacés incluent l'assistance alimentaire, les articles ménagers essentiels (AME) et les AGR. A part les trois besoins prioritaires repris ci-hauts, les déplacés ont ajouté l'accès aux soins, Wash, abris, la protection et l'éducation. Enfin, la situation humanitaire actuelle dans le groupement d'Irambi-Katana exige une mobilisation rapide et coordonnée des acteurs humanitaires pour répondre aux besoins multisectoriels des déplacés vu que les vagues récentes des déplacés n'ont pas encore été assistées : la situation qu'elles traversent oblige à envisager une intervention d'urgence afin de répondre aux différents besoins répertoriés



Source des résultats : ¹

EM

IC

RDS/GDC

Code de l'alerte

EH6092

EH6092

Autres codes d'alerte

Date de début de crise

01/07/2025

18/08/2025

Date de fin de crise

01/09/2025

En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée

5748

13436

Taille moyenne ménages

4.2

-

Accès physique

Source : équipe d'évaluation

Voiture

Accès sécuritaire

Non

Présence de la MONUSCO

N/A

Incidents au cours des 2 dernières semaines

Couverture tél.

0% (estimation)

EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés

RDS: Revue de données secondaires

GDC: Groupe de discussion communautaire

OL: Observations libres

Conséquences humanitaires

Ces mouvements des populations liés aux affrontements entre les éléments du M23 et les VDP sont à l'origine de multiples conséquences humanitaires. En effet, lors de différents groupes de discussion animés dans les 5 aires de santé concernées par cette évaluation, il a été signalé ce qui suit comme conséquences humanitaires : pertes en vies humaines, destruction et incendie des maisons, des blessés, des mouvements massifs de la population vers les zones supposées sécurisées, pillages des biens de valeurs, vols et pillages des bétails, des produits champêtres; violences sexuelles, séparation des familles, des travaux forcés, enrôlement des jeunes par force dans les groupes armés, multiplication des taxes et amendes exigées par les groupes armés.

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

Les auteurs de ces violations des droits humains seraient les acteurs armés actifs dans les zones périphériques des localités évaluées.

Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	2%
18-64 ans	15%	14%
6-17 ans	19%	18%
7 mois-5 ans	11%	13%
0-6 mois	3%	4%
Total	49%	51%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	94%
Nutrition	1%
Abris	5%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	1%
Education	1%
Nourriture	1%
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	5707				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	6%	22%	34%	-	38%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	19%	-	94%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	6%	24%	-	-	59%
Nutrition	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	100%	-	-	-	0%
	MAG enfants < 5 ans	73%	-	21%	-	5%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	73%	-	27%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	13%	57%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris					
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	2%	18%	45%	35%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	18%	8%	26%	27%	16%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	9%	-	22%	-	69%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	31%	15%	37%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	64%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	74%	-	-	-	26%
	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)	50%	-	-	-	50%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	57%	-	25%	-	17%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	50%				

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

Il est signalé qu'au quotidien des échanges sporadiques des tirs d'armes et multiples tracasseries dans les hauts plateaux de Kalehe et aux environs du territoire de Kabare. Chaque semaine, on enregistre des affrontements entre les éléments de M23 et les Wazalendo.

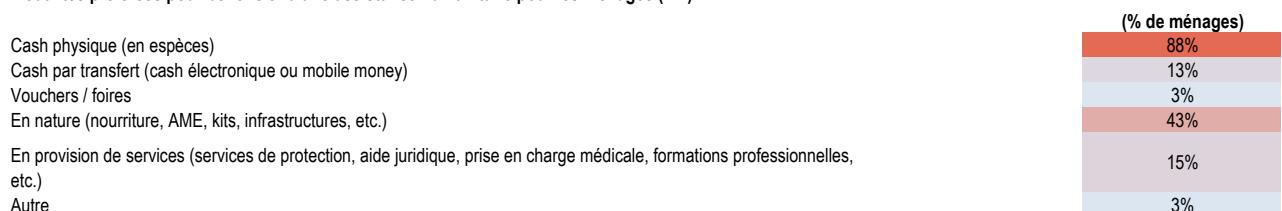
Plusieurs exactions sont commises à l'égard des déplacés qui font les mouvements pendulaires vers leurs villages de provenance pour chercher à manger. Cette situation accentue l'intention de rester en déplacement en dépit des conditions de vie difficile que traversent ces déplacés dans les villages des aires de santé d'accueil.

Cependant, une fois les conditions sécuritaires améliorées dans les villages de provenance, les déplacés ont déclaré être favorables au retour volontaire.

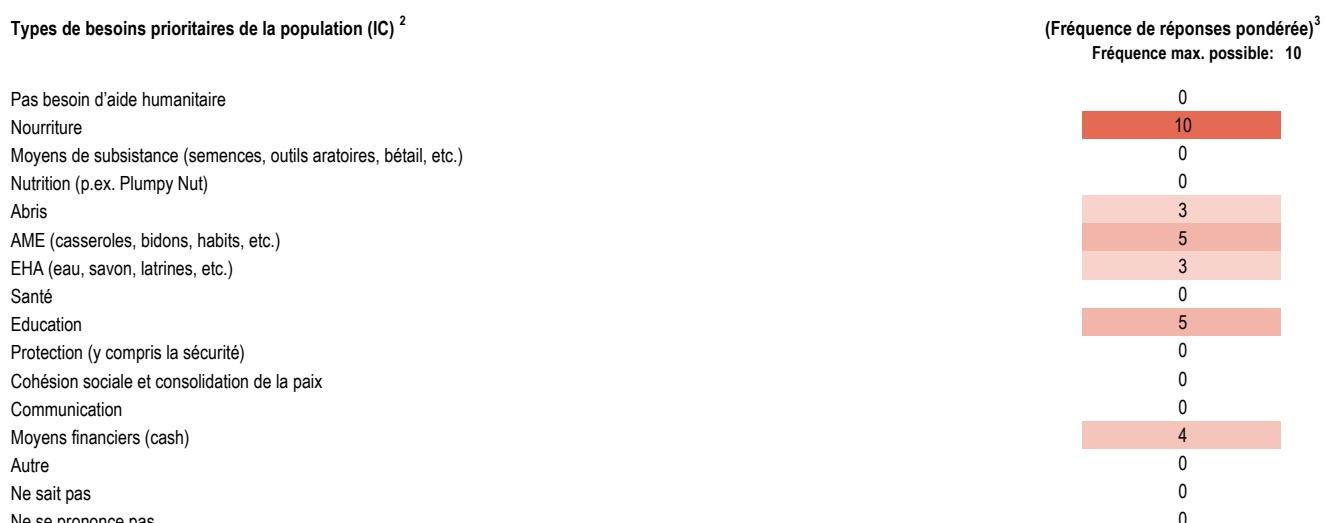
La présence des Wazalendo dans le parc Kahuzi Biega et dans les villages environnants présage que les affrontements risquent d'être fréquents dans les hauts plateaux de Kalehe même s'il s'agit des zones contrôlées par les éléments de M23.

Besoins prioritaires

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



Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²



Informations sur l'enquête

Méthodologie

L'évaluation rapide multisectorielle a été menée suite à l'alerte EHT6092 ayant concerné les aires de santé de Mugeri, Nuru, Kabushwa, Cegera et Kalangane. Pour améliorer la précision et la représentativité des données, ces aires de santé ont été désagréguées en villages/localités, ce qui a permis de mieux refléter les réalités démographiques et la répartition des populations affectées. Les techniques utilisées pour cette ERM comprenaient les échanges avec les informateurs clés sur le terrain (échantillonnage aléatoire simple et stratifié par statut déplacés et hôtes), les groupes de discussion communautaire (échantillonnage, stratification par sexe) et les enquêtes-ménage (aléatoire simple) ainsi que l'observation libre des ouvrages et infrastructures dans la communauté. Au total, 134 enquêtes-ménage, 15 Interviews avec les informateurs clés et 14 discussions communautaires ont été réalisées, renforçant la triangulation des données.

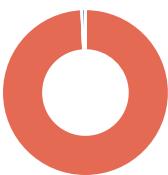
L'échantillon, calculé sur la base de 5 748 ménages répartis dans les localités, a été ajusté sur le terrain pour refléter les écarts constatés entre estimations et réalités. Certaines localités comme Bidagarha I et Mugangane (dans l'aire de santé Nuru), Bunyakiri (Cegera), Mugeri Centre et Kabugizi I (Mugeri) ont enregistré un nombre plus important d'enquêtes que prévu, en raison de leur poids démographique et de leur rôle d'accueil des déplacés, tandis que d'autres localités telles que Ntagalulwa I, Kanyamalogo II ou Chigoma I ont eu une couverture plus limitée, du fait des contraintes logistiques ou sécuritaires. L'application des pondérations a permis de corriger ces déséquilibres et de garantir la représentativité statistique des résultats, assurant ainsi la fiabilité de l'analyse multisectorielle produite.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	Le déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Oui	-	-	Indicatifs

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	19/09/2025	17/09/2025	
Date de fin de l'enquête	19/09/2025	19/09/2025	
Organisation	NRC	NRC	
Mission inter-agence/inter-organisation?	Non	Non	

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



Analyse des mouvements de population

Plusieurs vagues de mouvements de population ont été signalées dans la zone évaluée (la zone de santé de Katana est considérée comme une zone d'accueil pour la population de kalehe). Les moyens plateaux de kalehe, connaissent jusqu'à ce jour des affrontements armés qui occasionnent des mouvements de population (déplacement massif des populations). Aux mois de février et mars 2025, les localités de moyens plateaux se sont vidés de leurs populations à la suite des violents affrontements qui ont opposées la coalition FARDC - les WAZALENDO contre les éléments de M23. Plus de 95% de la population de ces différentes localités occupées actuellement par le M23 ont fui vers le territoire de Kabare dans le groupement d'Irambi dans la Zone de santé de Katana. Il s'agit des villages de Kachikahuma, Bushengeshenge, Ramba, Katasomwa, Chitendenwa, Kayeye, Nyabaronga, Mwamiwidjwi, Kitasungulwa, Mbayu, Kabulungu, Bugamanda, Bushaku 1 & 2, Chirimiro, Ziralo, Nyamugari, Kinono ... A la fin du mois d'Aout, la zone de hauts plateaux de Kalehe est passée sous contrôle du M23, ce qui a occasionné de nouvelles vagues de déplacement des populations qui se sont dirigées de nouveau vers les villages de Katana dans les 5 aire de santés de la zone de santé portant le même nom (notamment dans les aires de santé Mugeri, Nuru, Kabushwa, Kalangane et de Chegera. L'alerte EHT 6092 a déclenché cette ERM, et on estime à 5748 ménages déplacés accueillis dans cette zone.

	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
■ Déplacés	99%	34%	
■ Retournés	0%	0%	
■ Communauté hôte / autochtones	1%	66%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	5707	4538	
Retournés	0	1	
Communauté hôte / autochtones	41	8891	
Réfugiés	0	3	
Rapatriés / expulsés	0	3	
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	5748	13436	
Taille moyenne des ménages (EM)	4.2	-	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	99%	51%	
	(Réponse IC majoritaire)		
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	0%	quelques-uns (moins de la moitié)	
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	0	-	
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	5748		
Retournés	0		
Communauté hôte / autochtones	11243		
Réfugiés	0		
Rapatriés/Expulsés	0		
Total	16991		

Statistiques des déplacés et autochtones reparties par aires santés

Aires de santé	Ménages Autochtones	Personnes Autoctones	Ménages déplacés	Personnes déplacées	Populations totales actuelles	% de Pression Idps sur FAC
MUGERI	2369	14184	1906	11436	25620	80.6
NURU	2345	14047	1634	9804	23851	69.8
KALANGANE	1682	10096	738	4428	14524	43.9
KABUSHWA	2484	14906	790	4740	19646	31.8
CHEGERA	2363	14167	680	4080	18247	28.8
Total General	11243	67400	5748	34488	101888	51.2

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 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 précédent l'ERM.

<115 mm	Malnutrition Aigüe Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aigüe Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aigüe Globale = MAG (MAS + MAM)

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	2	19%	2	2%	4	9%
	115-125 mm	4	17%	5	8%	9	12%
	>125 mm	8	63%	29	89%	37	79%
	MAG	6	37%	7	11%	13	21%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	2	3%	2	2%	4	3%
	115-125 mm	6	35%	7	26%	13	29%
	>125 mm	11	62%	29	72%	40	68%
	MAG	8	38%	9	28%	17	32%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	4	10%	4	2%	8	5%
	115-125 mm	10	27%	12	18%	22	21%
	>125 mm	19	63%	58	80%	77	73%
	MAG	14	37%	16	20%	30	27%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	14	27%				
	>230 mm	26	73%				
	MAG	14	27%				

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

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	6	6	6	6	6
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	6	6	6	6	6
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	10	9	10	10	10
	115-125 mm	39	33	39	39	39
	MAG	49	42	49	49	49
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	16	14	16	16	16
	115-125 mm	39	33	39	39	39
	MAG	55	48	55	55	55
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0				
	185-230 mm	47				
	MAG	47				

Analyse Nutrition

La situation nutritionnelle dans les aires des santé évaluées (MUGERI, NURU, KALANGANE, KABUSHWA et CEGERA/LWIRO) doit porter une attention particulière vu les nombres des cas de malnutritions qui ont été inventoriés pendant cette évaluation. Les enquêtes-ménage ont permis le dépistage de 30 cas de MAG, dont 8 cas de MAS et 22 cas de MAM chez les enfants de < 5 ans. A cela s'ajoute 14 cas de MAM chez les femmes enceintes et allaitantes.

Quant aux résultats issus des Informateurs-clés, la moyenne des cas des MAG (malnutrition Aigüe Globale) s'évalue à 103 dont 72 MAM (Malnutrition Aigüe Modérée) et 31 MAS (Malnutrition Aigüe Sévère), parmi ces cas dépistés, 55 concernent les enfants dont l'âge est inférieur à 2 ans et 48 cas pour les enfants dont l'âge est supérieur à 2 ans alors que chez les femmes enceintes et allaitantes, il a été dépisté 47 cas de MAM.

Cette situation risque de dégénérer ou s'empirer car le principal moyen de subsistance dans la zone reste l'agriculture alors que les champs ont été endommagés et la population s'est appauvrie davantage avec la pression démographique des ménages déplacés qui sont signalés dans la zone. Ajoutons à cela une bonne prise en charge des cas de malnutrition pose un problème dans les structures sanitaires suite manque d'intrant et partenaires d'appui (surtout pour les cas de MAS à l'UNTI).

Sécurité alimentaire

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance (EM, IC)²



Accès à la terre (EM)



Proportion de cultures endommagées (IC)

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

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

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

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



■ Oui
■ Non

56%	-
44%	-
0%	-
0%	-

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



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

Oui

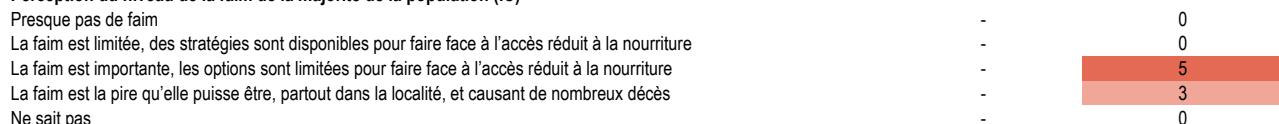
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)



■ Oui
■ Non

27%	8
72%	0
0%	0
0%	0

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





Analyse Sécurité alimentaire

Dans les aires de santé concernées par notre évaluation Mugeri, Kalangane, Nuru, Kabushwa et Cegera/Lwiro, l'agriculture est la principale source des revenus et moyens de subsistance pour les ménages autochtones. Les principales cultures de la zone restent le haricot le manioc. Le sorgho est cultivé par une partie de la population.

Les déplacés accueillis dans cette zone avaient perdu leurs biens de valeur, les produits agricoles et l'élevages pendant le déplacement. Pour survivre 56% de la population font recours aux travaux journaliers en échange de la nourriture ou moyennant une rémunération. Pour ce qui est des travaux journaliers exercés par les déplacés, il a été cité le transport des sacs de braise au prix de 3000 à 5000FC/sac (du parc Kahauzi Biega vers la Katana-centre), les travaux dans les champs des autochtones, la lessive dans les ménages autochtones...Environ 94% des ménages enquêtés ont un SCA pauvre qui est en dessous du seuil soit 9 et 6% seulement ont un SCA limite. Ce pauvre score s'explique par le fait les déplacés mangent un seul repas par jour et non diversifié. Sur le plan de la disponibilité alimentaire 38% des ménages interrogés disent ne pas avoir des réserves alimentaires, 34% des ménages disent avoir une réserve pouvant couvrir une à deux semaines et 22% des ménages de la communauté hôte disposent d'un stock pouvant couvrir 3 semaines. Seuls 6% des ménages enquêtés disposaient d'une réserve alimentaire pouvant couvrir 4 semaines. Quelques stratégies très négatives comme le sexe de survie pour les jeunes filles et mamans, la mendicité par les handicapés et les enfants, le vol des produits agricoles auquel se livre certains ménages des IDPs risques de créer les conflits/tensions communautaires dans le futur avec les familles hôtes.

Abris

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris

Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%	-	6
En famille d'accueil	61%	-	
Dans un site spontané	14%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	13%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	10%	-	
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)

Non consensus

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

Maison (construction durable)	6%	3	
Maison (construction non-durable délabrée)	63%	6	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	14%	0	
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	16%	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 , quelques-uns (moins de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)



■ Oui
■ Non

	EM	IC	Sévérité
Oui	81%	-	5
Non	19%	-	
Ne sait pas	0%	-	

Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)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%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	11%	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	2
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)	8%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	34%	3
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	11%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	1%	
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

Les analyses démontrent que 63% des IDPs vivent en famille d'accueil dans des maisons construites non durables et délabrées, 14% se retrouvent dans des abris construits avec des matériaux locaux, 6% dans les maisons en construction durable et 16% dans les autres types d'abris. Le besoin en abris est criant vu la promiscuité qui se vis dans la majorité des ménages. Ces déplacés sont obligés d'accepter ces conditions vu qu'ils n'ont aucun moyen pour payer le loyer. Les enquêtes on démontré que 57% de ces ménages se trouvent dans la sévérité 3 et pourraient basculer dans la sévérité 4 si rien n'est fait. NB Comme dit précédemment, environ 5% des ménages déplacés sont installés dans 3 sites collectifs (écoles et églises) dans l'aire de santé de Kalangane.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)

Oui
Non
Ne sait pas
Ne se prononce pas



■ Oui
■ Non

EM (% de ménages)	IC	Sévérité
26%	-	
63%	-	
6%	-	
6%	-	

Score card AME

< 1
1 – 1.9
2 – 2.9
3 – 3.9
4 – 5



0%	-	1
2%	-	2
18%	-	3
45%	-	4
35%	-	5

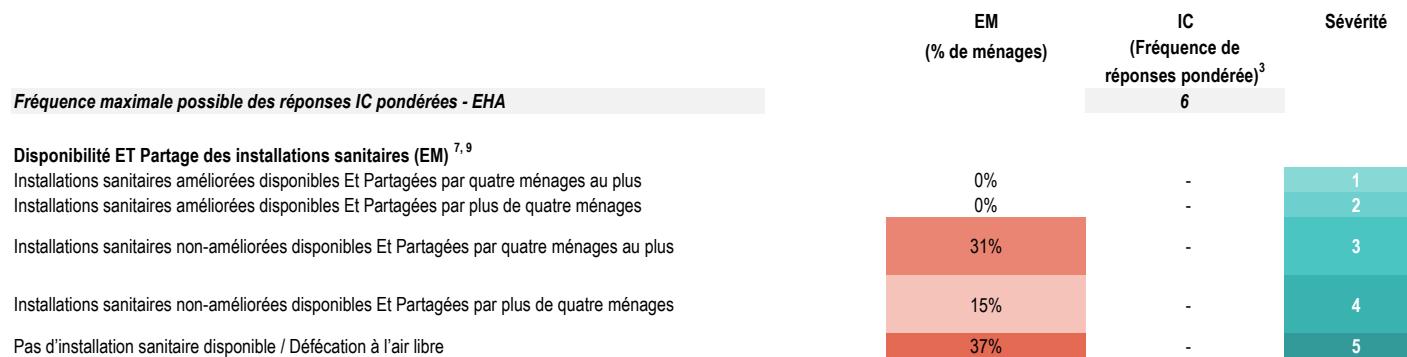
Analyse AME

Les IDPS enquêtés présentent une situation alarmante sur le plan des AME. Les enquêtes-ménage démontrent que 35% des ménages sont dans un score card AME variant entre 4-5, ce qui est un score inquiétant. Pour le moment, nous assistons déjà à une surutilisation des AME des familles d'accueil. Concernant les femmes et filles en âge de procréation, seulement 26% ont affirmé avoir utilisé le Kit d'hygiène menstruelle contre 63% qui n'en dispose pas, ce qui les expose à des problématiques gynécologiques (en cherchant à recourir aux matériels non appropriés).

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		6	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	306	
Robinets public / bornes fontaines	-	163	
Puits à pompe / forage	-	106	
Puits creusé aménagé	-	527	
Source naturelle aménagée	-	54	
Source naturelle non-aménagée	-	54	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	159	
Camion-citerne	-	53	
Charrette avec petite citerne	-	53	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	53	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	54	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	44%	44%	1
Source non-améliorée	28%	28%	3
Eau de surface	27%	27%	4
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)	64%	-	4
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuire	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)	Oui, quelques-uns (moins de la moitié)		
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	63%	63%	-
De 31 minutes à 2 heures	33%	33%	-
Plus de 2 heures	3%	3%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	33%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	33%	1	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	7%	0	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	1%	2	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	3%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	20%	5	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	8%	3	
L'eau est trop chère	1%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	26%	4	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	4%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	2%	0	





Analyse EHA

L'accès à l'eau constitue un problème dans la zone évaluée. 27% des ménages enquêtés utilisent l'eau des sources non protégées. 44% des ménages ont accès aux sources protégées. Ce pourcentage serait influencé par les enquêtes-ménage menées dans les aires de santé de NURU, MUGERI et CHEGERA où la plupart des bornes fontaines sont fonctionnelles. Certains sous villages de la localité de KATANA font payer mensuellement une somme de 500FC par ménage sans distinction de statut. Le non-paiement bloque le PDI à accéder à l'eau ce qui fait que ces derniers utilisent les eaux de surface pour tous leurs besoins. Cette situation serait à la base des cas suspects de choléra dans la zone, plus particulièrement dans les aires de santé de KALANGANE et KABUSHWA. Le taux des diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans a été de 57% pendant les enquêtes- ménage.

Pour ce qui est de l'assainissement, 12% des enquêtés disposent des latrines hygiéniques contre 46% des ménages qui utilisent des installations non améliorées et 40% n'en disposent pas. 69% d'installations hygiéniques n'ont pas des dispositifs de lavage des mains. Les installations hygiéniques de la plupart d'écoles de la zone sont en état de délabrement avancé. Tel est le cas de l'EP 1 KATANA et EP KABUSHWA dans l'aire de santé de KABUSHWA où les enfants se trouvent exposer à plusieurs risques des maladies. Des actions sont à prendre le plus vite possible pour éviter des éventuelles épidémies dans la zone.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé



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)



Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		6	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	2	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	6	
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	64%	-	4
Fièvre	78%	-	
Toux	54%	-	
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	54%	-	
Non	24%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme	193	191	
Infection Respiratoire Aigue	125	171	
Diarrhées aigues	46	63	
Typhoïde	0	37	
Malnutrition aigüe globale	143	122	
Rougeole	0	0	
Choléra	0	0	
Fièvre jaune	0	0	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	55	
Disponibilité de médicaments en quantité suffisante (IC, prof. de santé)			Non consensus
Disponibilité d'équipements médicaux en quantité suffisante (IC, prof. de santé)			Non consensus
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)			Non consensus

Analyse Santé

Pour ce qui est de la morbidité dans les 5 aires de santé concernées par cette alerte (4 pour la zone de santé de Katana MUGERI, NURU, KALANGANE, KABUSHWA et 1 pour la zone de santé Miti Murhesa : CEGERA/LWIRO), les pathologies suivantes sont plus récurrentes : le paludisme, les IRA, les diarrhées, les malnutritions, les IST, le choléra (avec des CTC) et des cas de MPOX diagnostiqués (avec un centre de traitement des cas de MPOX). Les informations partagées font allusion à plusieurs cas des VBG qui ont été enregistrés pendant les atrocités et des cas sporadiques continuent à être perpétrés jusqu'aujourd'hui. Les enquêtes-ménage ont permis le dépistage de 30 cas de MAG. Quant aux résultats issus des Informateurs clés, la moyenne des cas des MAG (malnutrition Aigüe Globale) s'évalue à 103 dont 72 MAM (Malnutrition Aigüe Modérée) et 31 MAS (Malnutrition Aigüe Sévère). La zone évaluée traverse une situation très critique sur le plan de la prise en charge des malades (afin que ces derniers puissent bénéficier des soins de qualité). Pas des partenaires d'appui en soins de santé primaire dans la majorité de structures sanitaires, mais aussi en santé nutritionnelle où seulement les cas des MAM bénéficient de la prise en charge. La BCZ Katana lance un cri d'alarme sous forme de plaidoyer auprès des acteurs humanitaires œuvrant en santé de venir se positionner pour soulager la souffrance de la population.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		6	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	26%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Non	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	68.75	
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	6	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	
Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)²	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)³		
Rien à signaler / Pas de problème	1	1	1
Meurtre	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	0
Violences sexuelles	0	5	5
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0
Mariage forcé / précoce	0	0	0
Violences conjugales	0	0	0
Séparation des familles	0	0	0
Pillage / vol / cambriolage	2	0	0
Pillage du bétail	0	0	0
Arrestations arbitraires	3	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	1	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0
Travaux forcés	3	0	0
Autre	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)²			
Violence physique ou harcèlement	15%	-	
Déni d'accès à des services	2%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	5%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Travail forcé	3%	-	
Pas de cas dans le ménage	70%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	6%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²			
Violence physique ou harcèlement	11%	-	
Déni d'accès à des services	3%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-	
Mariage forcé	4%	-	
Travail forcé	3%	-	
Pas de cas dans le ménage	72%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	5%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		Oui	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		6	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM)²			
Pas de cas dans la communauté	67%		-
Ne sait pas / ne se prononce pas	12%		-
Viol	8%		-
Agression sexuelle	5%		-
Violence physique ou harcèlement	3%		-
Mariage forcé	1%		-
Déni d'accès à des services	5%		-
Abus psychologique / émotionnel	4%		-
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		OuiNon	
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	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	4	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	2	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC)²			
Aucun problème	-	3	
Accaparement des terres	-	1	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	2	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	3	
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 habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des 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	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Les entretiens et groupes de discussion ont mis en évidence la présence d'enfants non accompagnés, vivant dans une situation critique et nécessitant un soutien adapté. Les enquêtes révèlent que 26 % des ménages ont accueilli au moins un enfant seul. Ce chiffre traduit une capacité ou une volonté d'accueil dans plus d'un quart des foyers, mais soulève aussi de graves préoccupations de protection, de vulnérabilité et de besoins urgents de prise en charge.

S'agissant des violences basées sur le genre, 30 % des ménages ont rapporté au moins un incident impliquant des membres masculins, indiquant qu'environ un tiers des foyers sont confrontés à des formes de violence ou d'atteintes aux droits fondamentaux.

Par ailleurs, des cas de recrutement forcé dans des groupes ou forcés armés ont été rapportés, ce qui constitue une violation grave des droits humains entraînant des traumatismes durables.

La présence de Restes Explosifs de Guerre (REG) dans la zone évaluée constitue aussi une menace directe : une explosion peut provoquer des blessures graves, des handicaps permanents ou la mort. En juillet, quatre incidents ont été enregistrés, avec des victimes prises en charge à l'hôpital général de FOMULAC. Les enfants sont particulièrement exposés lorsqu'ils jouent dans des zones contaminées et manipulent des objets dangereux sans en connaître les risques.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		10	
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	57%	-	1
Plus de 1 heure	25%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	17%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	0%	-	
Non	99%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	9	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
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)	32%	-	
Filles (Primaire)	52%	-	
Garçons (Secondaire)	54%	-	
Filles (Secondaire)	62%	-	
Total	50%	-	3
Taux total $\geq 70\% =$ Sévérité 5; $51\% - 69\% =$ Sévérité 4; $36\% - 50\% =$ Sévérité 3; $16\% - 35\% =$ Sévérité 2; $\leq 15\% =$ Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	70%	-	
Ecole trop éloignée	3%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	5%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	2%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	3%	-	
Enfant jamais allé à l'école	2%	-	
Autre	11%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	

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

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires
 Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
 Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)
 Elles / Ils doivent travailler à la maison
 Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité
 Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
 Mariage précoce / mariage forcé
 Grossesse précoce
 Faim
 La route pour aller à l'école est trop dangereuse
 Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)

(Fréquence de réponses pondérée) ³	
Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
5	5
4	0
0	0
0	0
0	0
0	4
0	-
0	-
0	1
0	0
1	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0

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

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	67%
Avant la crise	-	80%

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

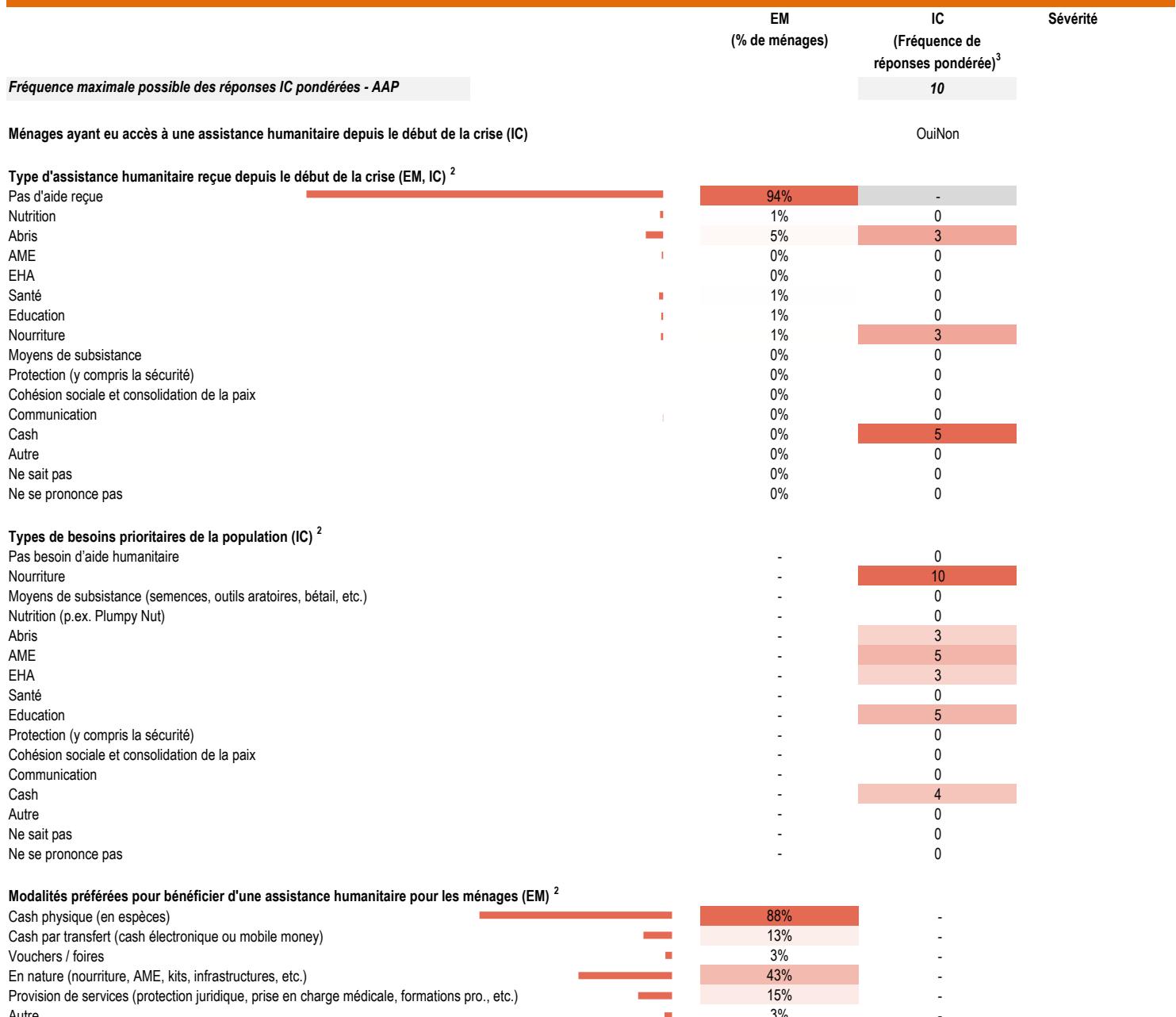
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	61%
Avant la crise	-	79%

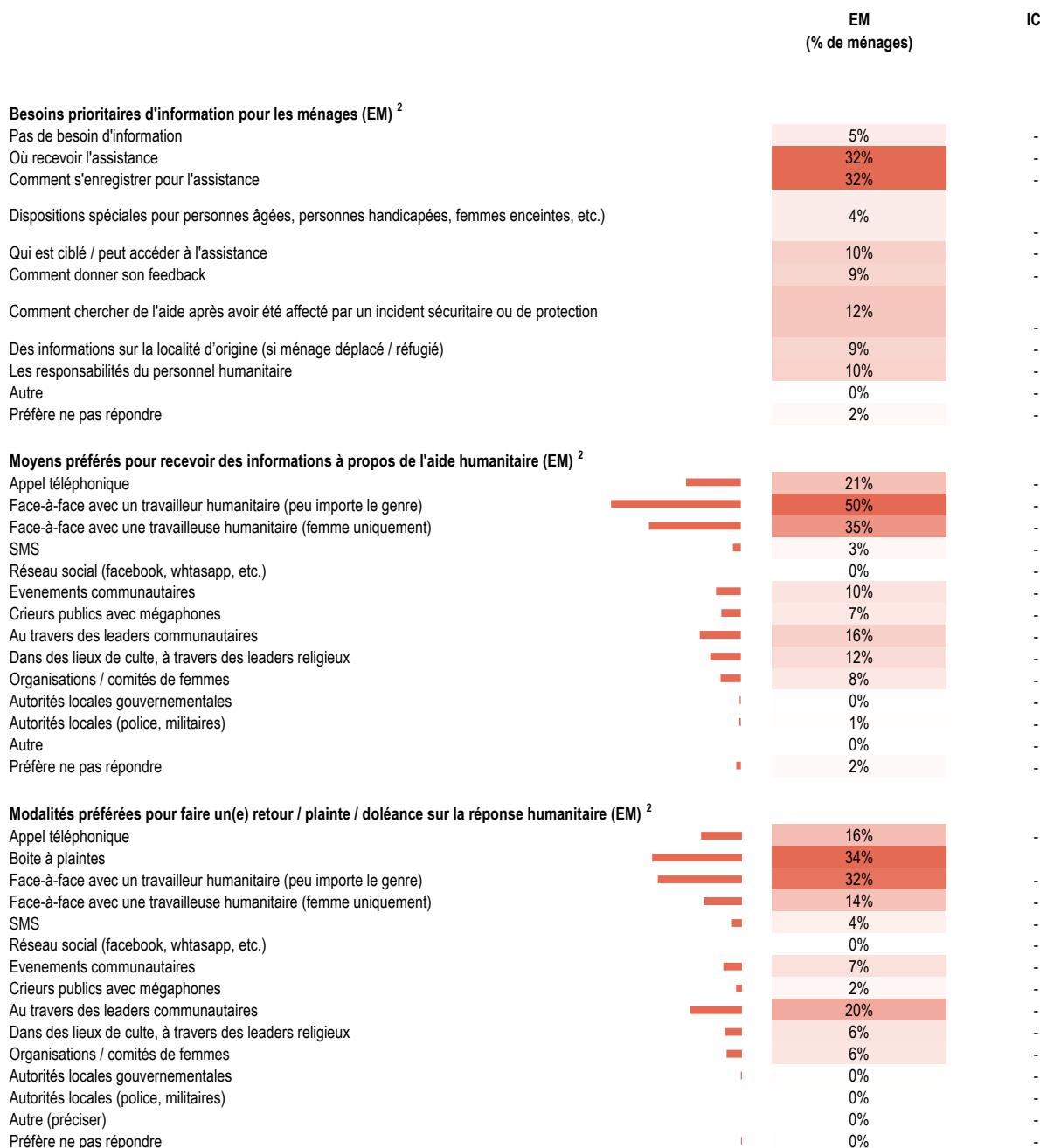
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	53.25
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	53

Analyse Éducation

Les entretiens menés avec les IC des aires de santé évaluées confirment à 99% le fonctionnement de la majorité d'écoles car inoccupées par les PDIs et les hommes en arme. Ces écoles se situent à moins d'une heure de marche des élèves. Seule l'EP Chirwa de Kalangane est occupée par le PDI mais qui la libèrent chaque matin pour faciliter l'apprentissage aux écoliers. Quelques pupitres et peu des bancs de certaines écoles étaient utilisés comme bois de chauffe par les PDIs qui les occupaient. Aux EP Kabushwa et Katana, le WASH est quasi inexistant (borne fontaine, dispositif de lavage de main et de l'eau dans des latrines). Le taux d'inscription pendant la crise a baissé à 13% comparativement à la période d'avant la crise. Environ 80 % des enfants des ménages hôtes et 25 % des enfants PDIs fréquentent l'école pour dire que 75 % des enfants PDIs ne sont pas scolarisés. Les causes de cette faible scolarisation sont : le manque des fournitures scolaires, la pauvreté, la crainte d'annulation de la gratuité scolaire par le gouvernement et l'utilisation d'enfants comme stratégie de survie économique par certaines familles.





Analyse AAP

Les résultats des entretiens et des enquêtes-ménage démontrent une préférence pour l'assistance en cash physique (en espèces), choisi par 88% des ménages évalués. Cette modalité est largement privilégiée, car elle offre une flexibilité maximale aux participants en leur permettant de répondre à leurs besoins prioritaires. 43% des ménages préfèrent une assistance en nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, ...). Malgré la préférence du cash, une partie de la population reste attachée à la réception directe de biens. Les autres modalités recueillent des taux de préférence très faibles. La nourriture est le besoin le plus cité avec 33% des ménages la considérant comme leur priorité principale. Les AME et l'éducation ont été aussi identifiés comme besoins prioritaires par 34%. 94% des ménages déplacés enquêtés n'ont jamais été assistés. Seuls 6% (des anciennes vagues) ont eu l'assistance

Conclusions générales et commentaires

Les résultats de l'ERM réalisée dans la zone de santé de Katana à la suite de l'alerte EHT6092 font état des besoins humanitaires préoccupants notamment en vivres, AME, AGR santé et EHA ainsi qu'en Abris et en éducation. Une intervention multisectorielle serait plus appropriée afin de répondre à l'ensemble de ces besoins des déplacés qui n'ont jamais été assistés depuis leur arrivée dans la zone. Plusieurs violations des droits humains ont été signalées au cours de cette crise, notamment les violences sexuelles, viol, vol, tuerie, incendie et destruction des maisons, pillage systématique des biens de valeur dans des maisons, pillages des bétails. La présence des VDP dans la zone de provenance restreint le mouvement de la population vers les champs, ce qui a une conséquence sur la disponibilité des vivres. Pour essayer de palier au problème de la famine, quelques stratégies de survie ont été mises en place notamment les travaux journaliers dans les champs des autochtones (dont la rémunération est évaluée entre 2000fc et 3000fc par jour), le transports des colis de braise du parc jusqu'au centre de Katana en raison de 5000FC pour sac de braise.

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

Les installations sanitaires hygiéniques sont quasi inexistantes dans les ménages ainsi que dans les structures scolaires. Un risque d'une épidémie est imminent si rien n'est fait dans ce secteur surtout pendant cette période de rentrée scolaire. Un plaidoyer pour une assistance dans les secteurs de vivre, AME, AGR et santé est une urgence. Il faut noter que les soins sont payants dans toutes les structures sanitaires. L'automédication est la première solution pour cette population à faible revenu.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés" et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présenté sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.
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 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».
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: