

# Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

## Rapport ERM

Zone de santé de Nizi, Aire de santé de Iga Barrière



### Contexte

#### Description de la crise

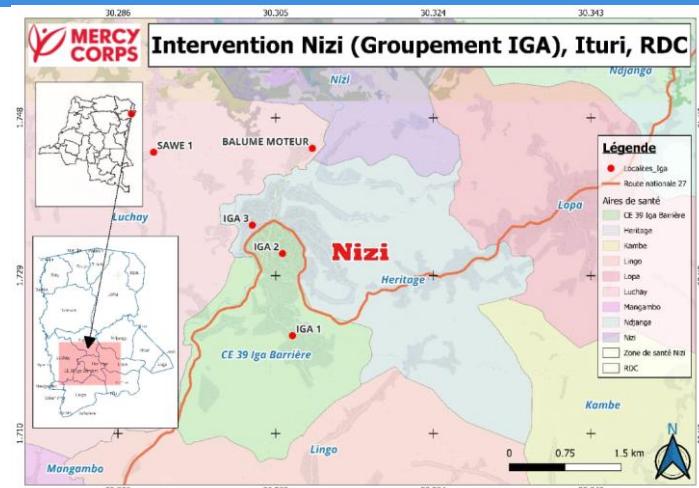
Depuis juin 2025, le territoire de Djugu est confronté à une crise sécuritaire aiguë, marquée par une recrudescence des affrontements entre les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et les miliciens CRP/Zaire, ainsi que par les incursions répétées des éléments de la milice CODECO. Ces violences ont particulièrement touché les aires de santé de Kambe, Nizi, Lopa, Héritage, Lingo et Baimana, provoquant des déplacements massifs de population en juillet et aout 2025. Ces affrontements se sont poursuivis en aout obligeant les mêmes personnes déplacées dans la zone de santé de Nizi, précisément Iga barrière a se déplacée à nouveau autour de Bunia. Avec l'accalmie observée

Les données collectées entre le 13 et le 15 octobre lors de l'évaluation rapide multisectorielle (ERM) indiquent qu'environ 42 306 personnes, réparties en 7 051 ménages, ont été identifiées dans les localités évaluées. Parmi ces ménages l'ont retrouvé des déplacés internes, des retournés, et des membres des communautés hôtes ou autochtones. Ces chiffres ont été obtenus à travers des enquêtes porte-à-porte, complétées par des entretiens avec les informateurs clés (IC) et des groupes de discussion communautaires (GDC).

Les vagues de déplacement les plus importantes ont été enregistrées entre le 14 juillet et le 3 aout, période durant laquelle au moins 13 civils avaient été tués. De nouveaux mouvements ont été signalés les 12 et 13 aout, à la suite d'opérations de ratissage menées par les FARDC, qui ont provoqué des tirs d'obus jusque dans les sites d'hébergement. En fin aout et courant septembre, d'autres affrontements dans les aires de santé de Lingo, Lopa, Kambe et Nizi ont entraîné de nouveaux déplacements, dont l'ampleur exacte reste difficile à estimer.

La majorité des déplacés identifiés (32 260 personnes) sont hébergés dans les chefferies des Bahema Baguru et Nord, dans les aires de santé de Lopa, CE 39 Iga Barrière, Héritage, Luchay, ainsi que dans le secteur Walendu Djatsi (AS de Lingo) et la chefferie de Mambisa (AS de Nizi, Baimana, etc.). Ces personnes sont accueillies dans des familles souvent elles-mêmes affectées par les déplacements ou ayant déjà accueilli d'autres déplacés. La pression démographique est particulièrement forte dans des villages et sites, qui ont absorbé les populations de plus de douze villages du groupement de Malabo, épicentre des combats depuis mi-mai 2025.

La crise a également entraîné une dégradation significative des conditions de vie : perturbation des activités agricoles et commerciales, blocage des axes de ravitaillement par des barrières illégales, et flambée des prix des denrées de base. Alimentaires ont contribué à une précarité accrue, tant pour les déplacés que pour les familles hôtes, avec des besoins humanitaires urgents dans plusieurs secteurs, notamment la sécurité alimentaire, la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, ainsi que les moyens de subsistance.



Source des résultats : <sup>1</sup>

EM

IC

RDS/GDC

Code de l'alerte

6042

6042

Autres codes d'alerte

Date de début de crise

8/1/2025

8/15/2025

Date de fin de crise

10/1/2025

10/5/2025

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée

6866

1662

Taille moyenne ménages

6.1

-

Accès physique

Source : équipe d'évaluation

Accès sécuritaire

Voiture

Présence de la MONUSCO

Oui

Incidents au cours des 2 dernières semaines

Non

0

Couverture tél.

100%

(estimation)

EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés

RDS: Revue de données secondaires

GDC: Groupe de discussion communautaire

OL: Observations libres

### Conséquences humanitaires

Les principales conséquences humanitaires observées dans la zone sont multiples et graves. On note d'abord un déplacement massif de la population, entraînant une pression extrême sur les ressources locales. Les ménages ont subi des pillages systématiques de leurs biens, notamment les articles ménagers essentiels, l'argent, le bétail, ainsi que les boutiques et dépôts des commerçants. Des séparations d'enfants avec leurs familles ont été signalées, accentuant leur vulnérabilité. La crise a également engendré des violences physiques et sexuelles, des assassinats ciblés et des pertes en vies humaines. De nombreuses maisons ont été partiellement ou totalement détruites par les éclats d'obus, et certaines femmes ont subi des avortements spontanés liés aux traumatismes causés par les bombardements. Les champs ont été pillés, les cultures volées, et des stocks de nourriture ont été emportés par des individus non identifiés lors des déplacements.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	21%	16%
6-17 ans	24%	23%
7 mois-5 ans	7%	5%
0-6 mois	1%	0%
Total	54%	46%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	96%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	0%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	3725				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	1%	14%	-	84%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	34%	-	66%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	32%	-	-	52%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	100%	-	-	-	0%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	60%	-	40%	-	0%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	9%	-	5%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	2%	55%	42%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris					
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	4%	19%	67%	10%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	57%	1%	18%	0%	9%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	8%	-	44%	-	47%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	17%	40%	4%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans					
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme, Diarrhée				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	96%	-	-	-	4%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	85%	-	-	-	15%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	92%	-	-	-	8%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	86%	-	8%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	29%				

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.

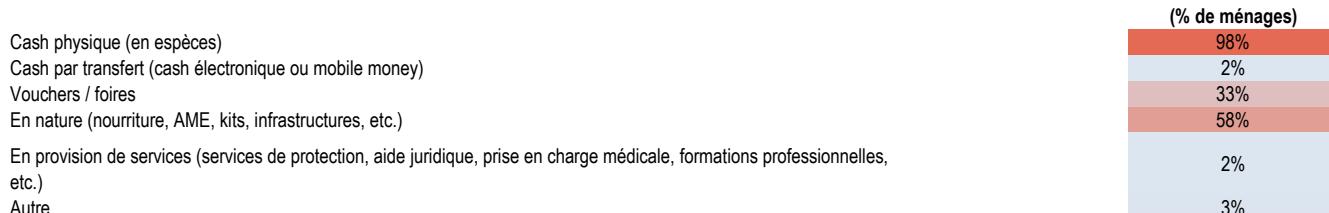
## Perspective d'évolution de la crise

Depuis mi-mai 2025, la zone de santé de Nizi, notamment l'aire de santé de Iga Barrière, est confrontée à une crise sécuritaire aiguë marquée par des affrontements entre les Forces Armées de la RDC (FARDC) et les miliciens CRP/Zaïre, ainsi que des incursions répétées des éléments de CODECO. Ces violences ont provoqué des déplacements massifs de populations, principalement entre le 14 juillet et le 3 août, avec des pics de violence ayant causé au moins 13 morts civils entre le 13 et le 21 juillet. La situation sanitaire est critique : sur les 12 structures de santé de la ZS de Nizi, seules trois sont fonctionnelles, ce qui limite gravement l'accès aux soins pour les déplacés et les communautés hôtes. La pression démographique est particulièrement forte dans certains villages comme Limbu, Tsiku et Sombe, qui ont absorbé les populations de plus de douze villages du groupement de Malabo, épicentre des combats.

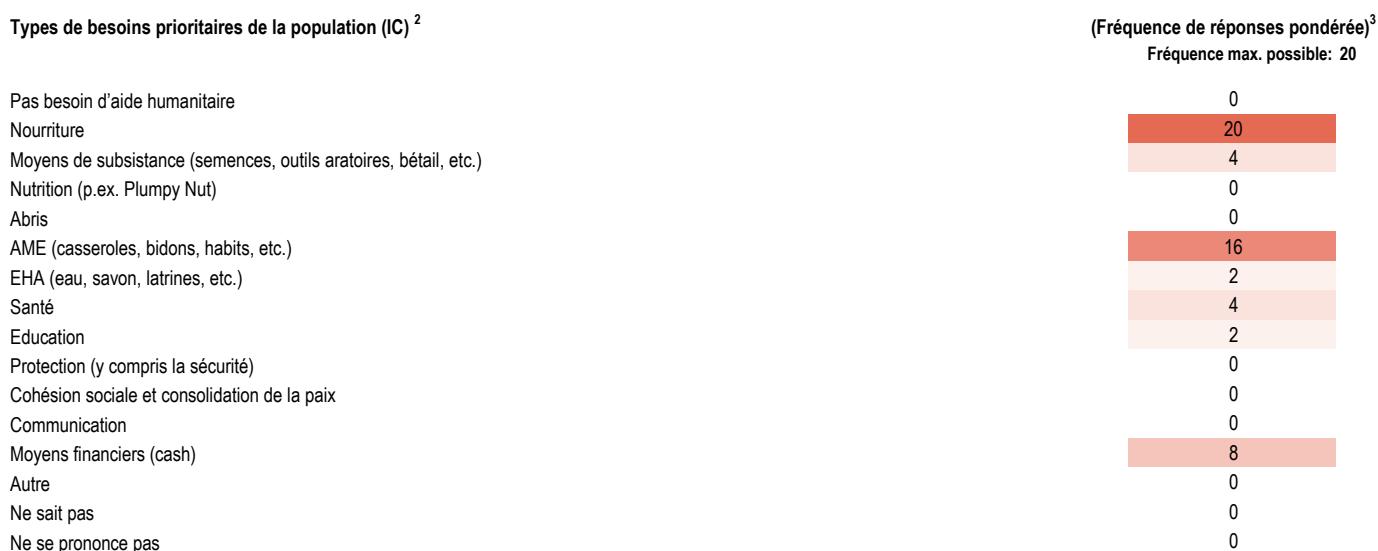
Les activités économiques sont également paralysées : les certaines boutiques sont encore fermées, l'accès aux champs est compromis, et les routes sont entravées par des barrières et des frais de passage élevés, aggravant l'insécurité alimentaire et la pauvreté. La situation sécuritaire reste hautement volatile. Malgré quelques périodes d'accalmie, les opérations militaires et les affrontements sporadiques entre groupes armés continuent de provoquer des déplacements secondaires et entravent les efforts de réponse humanitaire et de paix.

## Besoins prioritaires

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



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



## Informations sur l'enquête

### Méthodologie

La collecte des données s'est appuyée sur une approche méthodologique combinant trois outils principaux : un questionnaire d'enquête ménage (EM), un guide d'entretien pour les informateurs clés (IC), et un guide pour les groupes de discussion communautaires (GDC). Les questionnaires EM et IC ont été numérisés sur la plateforme ONA et administrés via l'application ODK Collect à l'aide de téléphones Android. En revanche, les entretiens de groupes de discussion ont été réalisés à l'aide de guides en version papier. L'enquête ménage a été conduite auprès de 100 ménages, sélectionnés conformément aux recommandations du Groupe de Réflexion sur l'Évaluation ERM en RDC (janvier 2023), et répartis proportionnellement dans sept localités selon la taille de leur population respective. La collecte des données s'est déroulée de manière aléatoire sur une période de trois jours, du 13 au 15 octobre 2025. Les résultats ont été enrichis par dix entretiens avec des informateurs clés (leaders communautaires, personnel de santé et d'éducation) ainsi que par sept groupes de discussion communautaires, permettant une triangulation des données et une meilleure compréhension des besoins et dynamiques locales.

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

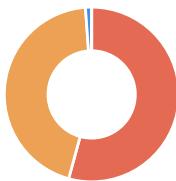
	EM	IC	RDS/GDC
<b>Date de début de l'enquête</b>	10/13/2025	10/13/2025	10/14/2025
<b>Date de fin de l'enquête</b>	10/15/2025	10/15/2025	10/15/2025
<b>Organisation</b>	MERCY CORPS	MERCY CORPS	MERCY CORPS
<b>Mission inter-agence/inter-organisation?</b>	Non	Non	Non

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
IGA 3	2040	26	1	
IGA 1	1420	21	5	2
SITE TUUNGANE	428	8		1
IGA 2	1450	19	2	1
BALUMA MOTEUR	381	6	2	
SITE INSTITUT	537	11		1
SITE CECA 20	610	9		1
<b>TOTAL</b>	<b>6866</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>6</b>

## Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

### % estimé de ménages par statut

	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	54%	56%	
Retournés	45%	22%	
Communauté hôte / autochtones	1%	22%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	3725	926
Retournés	3063	368
Communauté hôte / autochtones	78	365
Réfugiés	0	2
Rapatriés / expulsés	0	2

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

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	6866	1662
--	------	------

### Taille moyenne des ménages (EM)

Taille moyenne des ménages (EM)	6.1	-
---------------------------------	-----	---

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

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	99%	355%	#REF!
---	-----	------	-------

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

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	11%	(Réponse IC majoritaire)
		ii, beaucoup (plus de la moitié)

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

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	733	-
--	-----	---

#REF!

#REF!

**Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement** (cette section est optionnelle: si l'outil de synthèse des données MdP EM/IC/GDC/RDS proposé dans la boîte à outils ERM est utilisé, coller en bas à droite les résultats. L'outil permet de fusionner les données de mouvements de population issues des différents outils ERM, tout en évitant le comptage multiple des mouvements qui sont en réalité les mêmes mais mesurés dans différents outils)

Déplacés  
Retournés  
Communauté hôte / autochtones  
Réfugiés  
Rapatriés/Expulsés  
Total


## Nutrition

Les mesures du périmètre brachial, réalisées lors des EM grâce au bracelet MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), permettent un diagnostic rapide afin de déterminer le degré de malnutrition de l'enfant ou de la femme allaitante. Seuls les enquêteurs formés spécifiquement à cela peuvent réaliser ce type de mesures dans le cadre d'une ERM. L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que ces mesures n'ont pas été réalisée lors de cette évaluation.

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

### EM

#### Garçons de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	2	100%	2	50%	4	67%
>125 mm	0	0%	2	50%	2	33%
MAG	2	100%	2	50%	4	67%

#### Filles de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	2	50%	3	24%	5	31%
>125 mm	2	50%	9	76%	11	69%
MAG	2	50%	3	24%	5	31%

#### Enfants de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	4	67%	5	31%	9	40%
>125 mm	2	33%	11	69%	13	60%
MAG	4	67%	5	31%	9	40%

#### Femmes enceintes et allaitantes

	n		%	
	n	%	n	%
<185 mm	0	0%		
185-230 mm	4	5%		
>230 mm	8	9%		
MAG	4	5%		

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

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

#### Garçons de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
<115 mm	1		1		2	
115-125 mm	4		5		9	
MAG	5		6		11	

#### Filles de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
<115 mm	0		1		1	
115-125 mm	6		3		9	
MAG	6		4		10	

#### Enfants de moins de 5 ans

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	n	n	n	n	n
<115 mm	1		2		0	
115-125 mm	10		8		18	
MAG	11		10		21	

#### Femmes enceintes et allaitantes

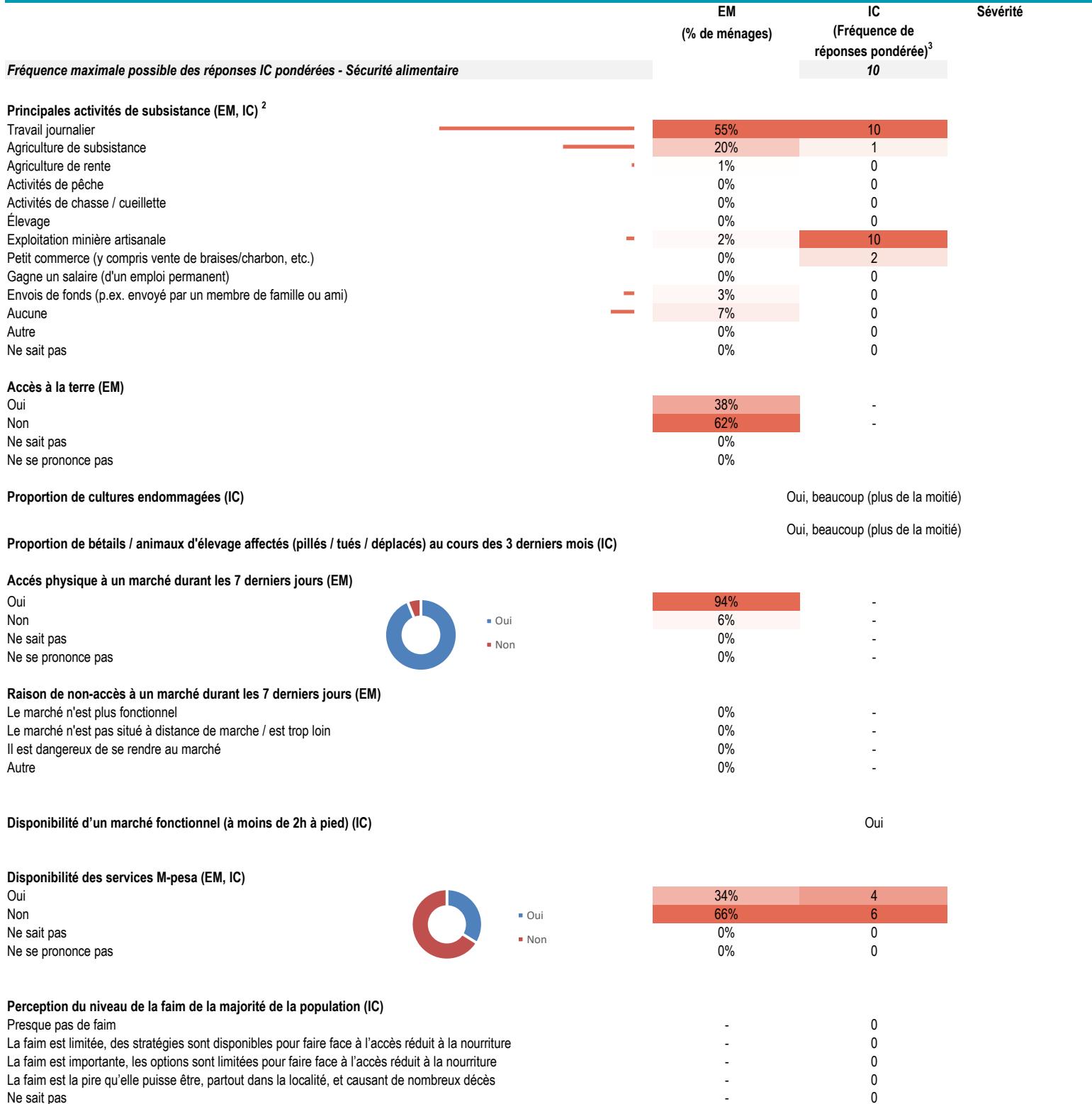
	n	
	n	%
<185 mm	0	
185-230 mm	0	
MAG	0	

## Analyse Nutrition

Les données nutritionnelles révèlent une situation préoccupante dans la communauté. Selon les enquêtes ménage, sur les enfants de moins de 5 ans évalués, tous présentent une malnutrition aigüe modérée, soit une prévalence de 100 %, bien qu'aucun cas de malnutrition aigüe sévère n'ait été détecté. Chez les femmes enceintes et allaitantes, 4 cas de malnutrition aigüe modérée ont

étaient identifiés sur les 4 évaluées. En revanche, les données issues des informateurs clés indiquent une situation plus grave : 21 cas de malnutrition aiguë globale chez les enfants, dont 18 cas de malnutrition aiguë modérée et 3 cas de malnutrition aiguë sévère. Chez les femmes enceintes et allaitantes, les informateurs clés ne rapportent aucun cas de malnutrition.

## Sécurité alimentaire





## Analyse Sécurité alimentaire

La situation alimentaire des ménages est extrêmement préoccupante. La majorité (55%) dépend du travail journalier comme principale activité de subsistance, une source de revenu instable et vulnérable aux chocs. L'accès à la terre est limité : seulement 38% des ménages en disposent, ce qui restreint leur capacité à produire leur propre nourriture. Bien que 94% des ménages s'approvisionnent sur le marché, 84% ne disposent d'aucune réserve alimentaire, les exposant à une insécurité alimentaire aiguë. Le nombre moyen de repas par jour est de 1 ; ce qui est bien en dessous du seuil acceptable, et 66% des ménages présentent un score de consommation alimentaire pauvre. En outre, 68% des ménages sont en situation de crise ou d'urgence selon l'indice des stratégies de survie, adoptant des mécanismes négatifs pour faire face à la faim. Ces indicateurs convergent vers une crise nutritionnelle sévère nécessitant une réponse humanitaire urgente et multisectorielle.

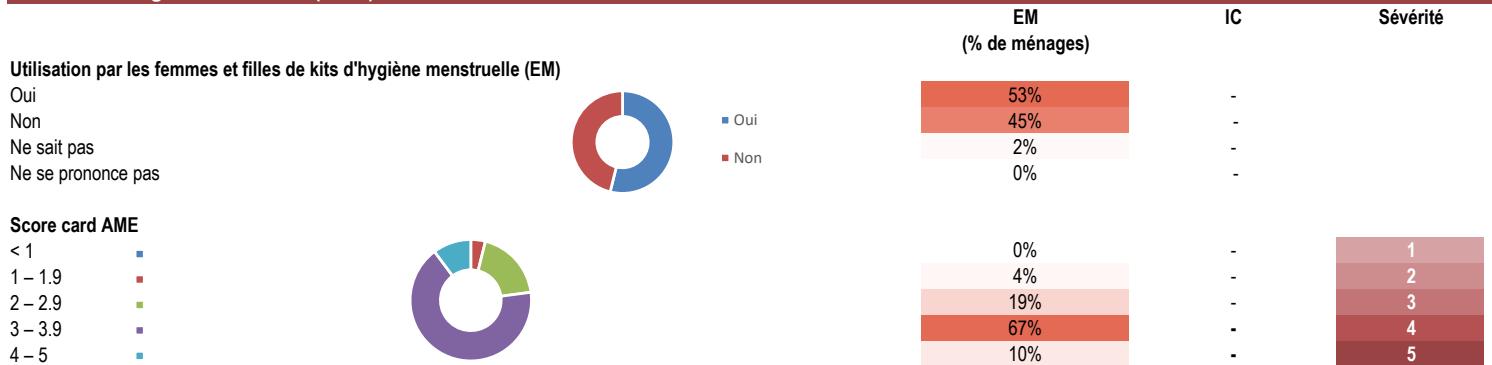
## Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris</b>			
<b>Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)</b>		<b>10</b>	
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	29%		-
En famille d'accueil	14%		-
Dans un site spontané	24%		-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	25%		-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	8%		-
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		-
Ne sait pas	0%		-
Ne se prononce pas	0%		-
<b>Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)</b>	Quelques-uns (moins de la moitié des ménages)		
<b>Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM<sup>6</sup>, IC<sup>2</sup>)</b>			
Maison (construction durable)	6%	2	
Maison (construction non-durable délabrée)	71%	8	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	23%	10	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	1	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
<b>Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)</b>	Oui , quelques-uns (moins de la moitié)		
<b>Promiscuité dans les abris (EM)</b>			
Oui	89%	-	
Non	11%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
<b>Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)<sup>7</sup></b>			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%	1	
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	2	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	26%	3	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	25%	4	
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	5	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	2%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	7%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	12%		
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)	0%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	23%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		

## Analyse Abris

Ces données traduisent une crise aiguë en matière d'abris, nécessitant une réponse urgente pour améliorer les conditions de vie et réduire les risques liés à l'exposition prolongée à des environnements insalubres et instables. Les conditions d'hébergement des ménages déplacés révèlent une précarité alarmante. Près de 71% des ménages vivent dans des maisons non-durables et délabrées, tandis que 23% occupent des abris d'urgence construits avec des matériaux de fortune. Seul le reste réside dans des habitations durables. En termes d'occupation, 24% des ménages vivent dans des sites spontanés, 25% sont locataires, et 14% sont hébergés en famille d'accueil, souvent dans des conditions de surpopulation. La promiscuité est très élevée, touchant la majorité des ménages, ce qui augmente les risques sanitaires, psychosociaux et de protection, notamment pour les femmes et les enfants.

## Articles Ménagers Essentiels (AME)

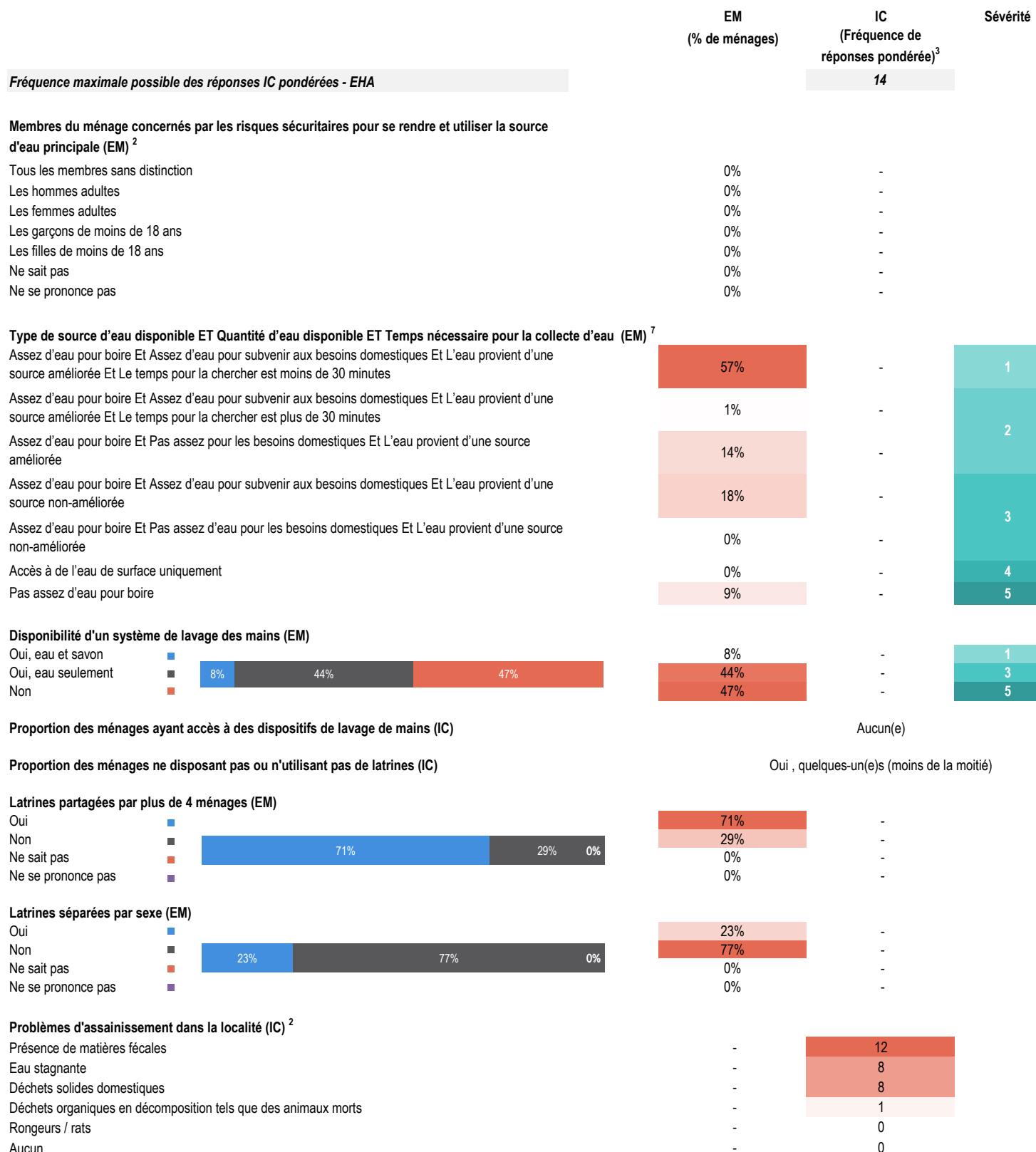


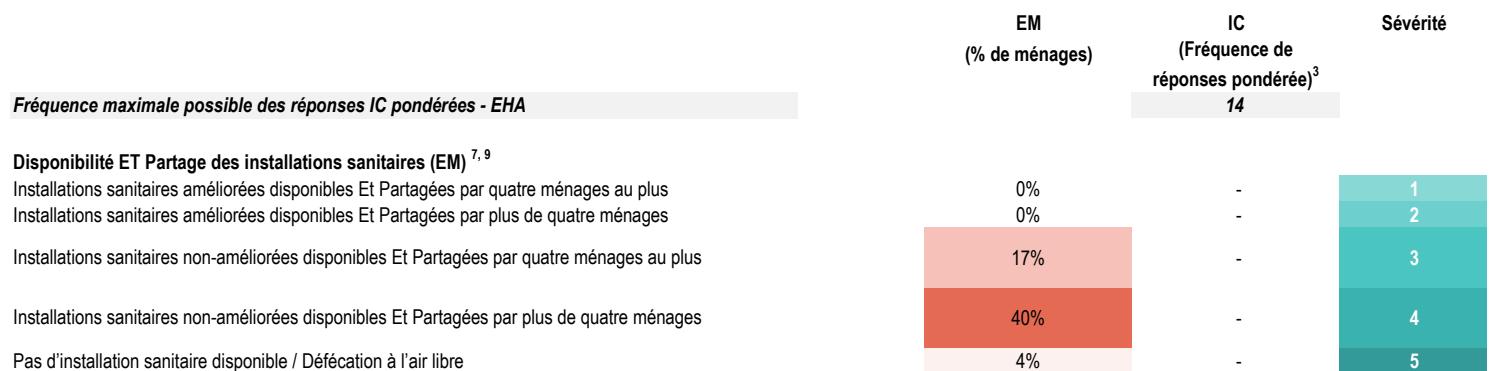
## Analyse AME

Les données révèlent des disparités importantes en matière d'hygiène et d'accès aux biens essentiels. Bien que 53% des femmes et filles utilisent des kits d'hygiène menstruelle, près de 45% n'en disposent pas, ce qui traduit des obstacles persistants liés à l'accès et surtout au coût. Cette situation expose une partie significative des femmes et jeunes filles à des risques sanitaires. Parallèlement, l'analyse du Score Card AME indique une sévérité critique : 67% des ménages se situent au niveau 4 et 10 % au niveau 5, traduisant un accès limité aux biens essentiels. Aucun ménage n'atteint le niveau 1, ce qui confirme une crise humanitaire aiguë où la majorité des ménages sont contraints à des stratégies négatives pour survivre.

## Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA</b>			<b>14</b>
<b>Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)</b>			
Robinets privés	-		1
Robinets public / bornes fontaines	-		2
Puits à pompe / forage	-		1
Puits creusé aménagé	-		1
Source naturelle aménagée	-		1
Source naturelle non-aménagée	-		1
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-		21
Camion-citerne	-		1
Charrette avec petite citerne	-		1
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-		12
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-		1
<b>Type de source d'eau (EM)<sup>8</sup></b>			
Source améliorée	72%		1
Source non-améliorée	26%		3
Eau de surface	0%		4
<b>Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)</b>			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	63%		<b>4</b>
<b>Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)</b>			
Pour boire	-		-
Pour l'hygiène personnelle	-		-
Pour cuisiner	-		-
Pour d'autres fins domestiques	-		-
<b>Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)</b>		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
<b>Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)</b>			
< 30 minutes	91%		-
De 31 minutes à 2 heures	9%		-
Plus de 2 heures	0%		-
<b>Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)<sup>2</sup></b>			
Pas de problème	42%		0
Les points d'eau sont trop éloignés	15%		4
Les points d'eau sont difficiles d'accès	0%		0
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%		3
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%		0
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	29%		14
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	1%		0
L'eau est trop chère	32%		0
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	16%		0
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	1%		0
Autre	3%		0
Ne sait pas	0%		0

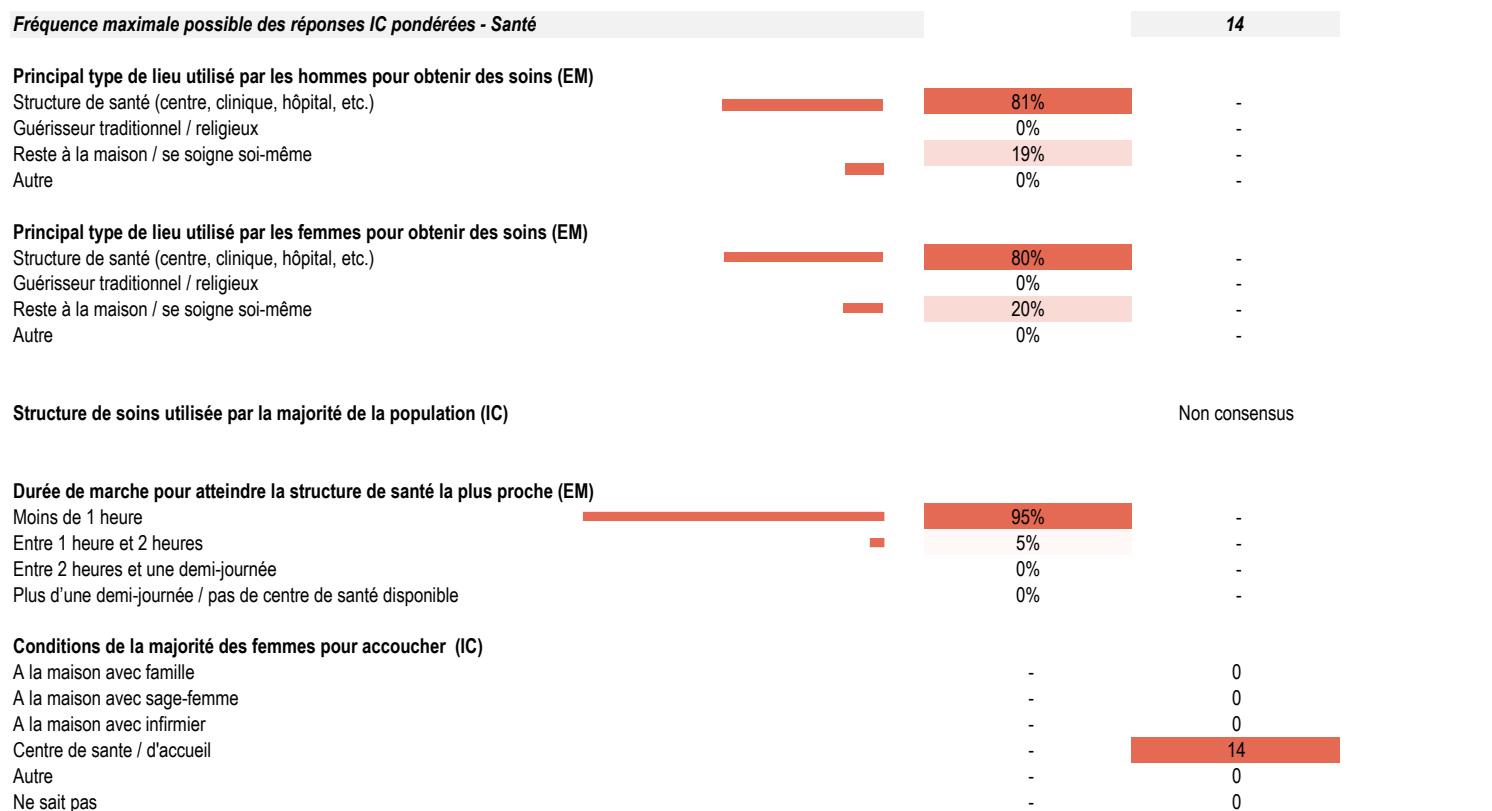




## Analyse EHA

Les données du secteur Eau, Hygiène et Assainissement révèlent une situation encore préoccupante dans plusieurs aspects liés à l'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement. L'accès à l'eau dans la zone semble globalement satisfaisant dans les villages. Dans les sites de déplacés, l'eau de mauvaise qualité et compromet la santé des plus jeunes personnes surtout des enfants. Bien que la majorité des ménages utilisent des sources améliorées, une part importante dépend encore de points d'eau non protégés, ce qui les expose à des risques sanitaires. Les pratiques d'hygiène sont particulièrement préoccupantes : la plupart des ménages ne disposent pas de dispositifs adéquats pour le lavage des mains, ce qui favorise la propagation des maladies hydriques. Au sein des villages, en matière d'assainissement, la promiscuité dans l'utilisation des latrines est très élevée et certaines familles pratiquent encore la défécation à l'air libre.

## Santé



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé</b>		14	
<b>Problèmes d'accès aux soins de santé (IC)<sup>2</sup></b>			
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	-	5	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	10	
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	63%	-	4
Fièvre	86%	-	
Toux	39%	-	

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)



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

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

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

IC	
Cas suspects	Cas confirmés
9	47
37	9
0	16
0	0
0	4
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0

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

Non, manque modéré

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

Non, manque modéré

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

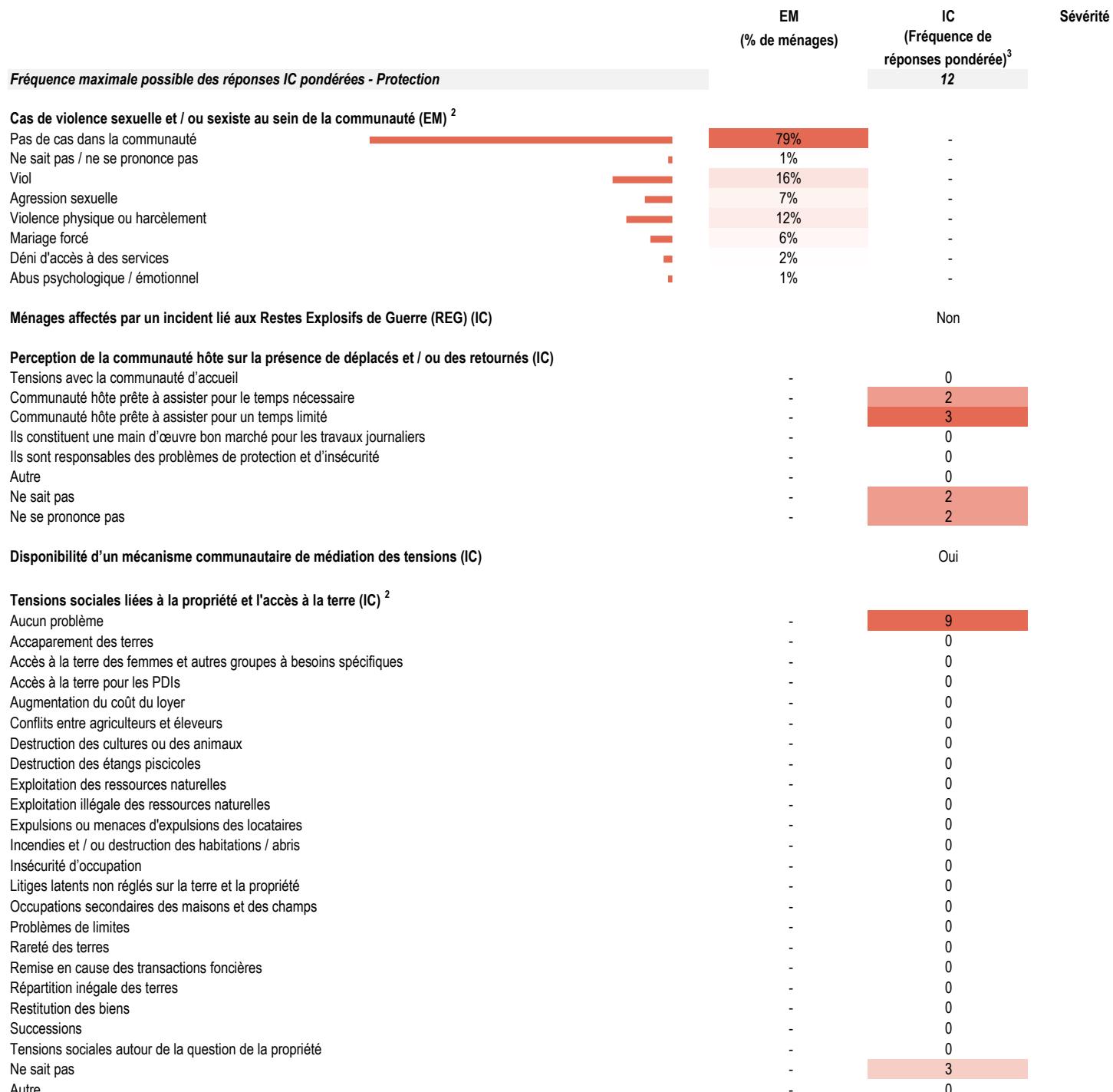
Non consensus

## Analyse Santé

L'accès aux soins dans la zone repose principalement sur les structures de santé formelles, mais une proportion non négligeable de ménages préfère se soigner à domicile, souvent par manque de moyens financiers ou en raison de ruptures fréquentes de médicaments et d'équipements. Bien que la distance ne soit pas un obstacle majeur, la qualité et la disponibilité des services restent limitées, ce qui accentue la vulnérabilité des populations. Les maladies les plus courantes sont le paludisme, les infections respiratoires et les diarrhées, particulièrement chez les enfants de moins de cinq ans, qui présentent aussi des symptômes de fièvre et de malnutrition. La faible couverture en moustiquaires et les conditions d'hygiène précaires aggravent ces risques. Les informateurs clés signalent une augmentation du nombre de patients depuis le début de la crise, mettant sous pression des structures déjà fragiles.

## Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</b>		12	
<b>Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)</b>			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	4%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	OuiNon	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	0	
<b>Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)</b>			
Présence de PSH	15%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	4	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	8	-	
Nombre total de personnes âgées	3	-	
<b>Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)<sup>2</sup></b>	<b>Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup></b>		
Rien à signaler / Pas de problème	2	0	3
Meurtre	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	0	2	0
Violences intercommunautaires	0	0	0
Violences sexuelles	4	11	0
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	4
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0
Mariage forcé / précoce	5	6	0
Violences conjugales	1	7	0
Séparation des familles	1	1	0
Pillage / vol / cambriolage	1	1	0
Pillage du bétail	0	0	0
Arrestations arbitraires	8	0	7
Harcèlement ou divulgation de renseignements	3	1	2
Recrutements / enrôlements forcés	1	0	1
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0
Travaux forcés	0	0	0
Autre	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0
<b>Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)<sup>2</sup></b>			
Violence physique ou harcèlement	■	3%	-
Déni d'accès à des services		0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		0%	-
Mariage forcé	■	2%	-
Travail forcé		0%	-
Pas de cas dans le ménage	■	88%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	3%	-
<b>Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)<sup>2</sup></b>			
Violence physique ou harcèlement	■	7%	-
Déni d'accès à des services		0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées		0%	-
Mariage forcé	■	2%	-
Travail forcé		0%	-
Pas de cas dans le ménage	■	88%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	■	2%	-
<b>Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)</b>		Oui	



## Analyse Protection

Bien que peu de ménages aient accueilli des enfants non accompagnés, des cas isolés sont signalés, et environ 15% des ménages comptent des personnes en situation de handicap, ce qui nécessite une attention particulière pour l'accès aux services. Les violences sexuelles, les mariages forcés et les violences physiques figurent parmi les principales préoccupations, exacerbées par la promiscuité dans les abris et la précarité économique. Les mécanismes communautaires de médiation existent mais restent insuffisants pour prévenir les tensions et protéger efficacement les personnes à risque. L'absence de services spécialisés pour la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre accentue la vulnérabilité des femmes et des filles.

## Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education</b>		12	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)	Oui		
<b>Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)</b>			
Moins de 1 heure	86%	-	1
Plus de 1 heure	8%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
<b>Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)</b>			
Oui	3%	-	
Non	97%	-	
Ne sait pas	0%	-	
<b>Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)</b>	Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)		
<b>Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)</b>			
Ecoles existantes	-	11	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	1	
<b>Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)</b>			
Garçons (Primaire)	29%	-	
Filles (Primaire)	24%	-	
Garçons (Secondaire)	34%	-	
Filles (Secondaire)	29%	-	
Total	29%	-	2
Taux total $\geq 70\% =$ Sévérité 5; $51\% - 69\% =$ Sévérité 4; $36\% - 50\% =$ Sévérité 3; $16\% - 35\% =$ Sévérité 2; $\leq 15\% =$ Sévérité 1			
<b>Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)</b>			
Manque de moyens pour payer l'école	0%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	4%	-	
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	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	9%	-	
Ne se prononce pas	5%	-	

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

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

(Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	
Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
4	1
0	0
0	2
0	1
4	3
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
1	2
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)	-	80%
Avant la crise	-	75%

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

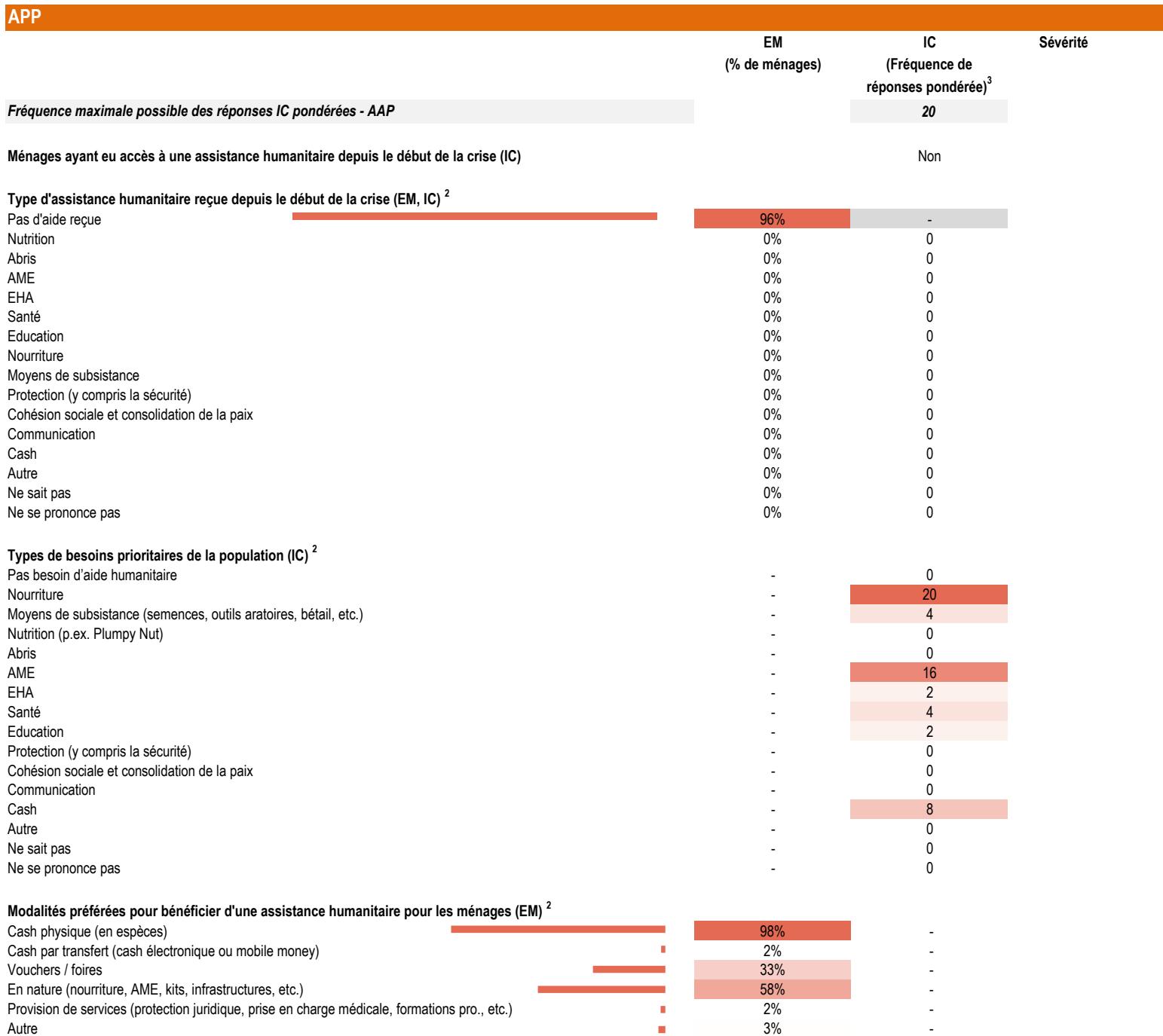
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	75%
Avant la crise	-	80%

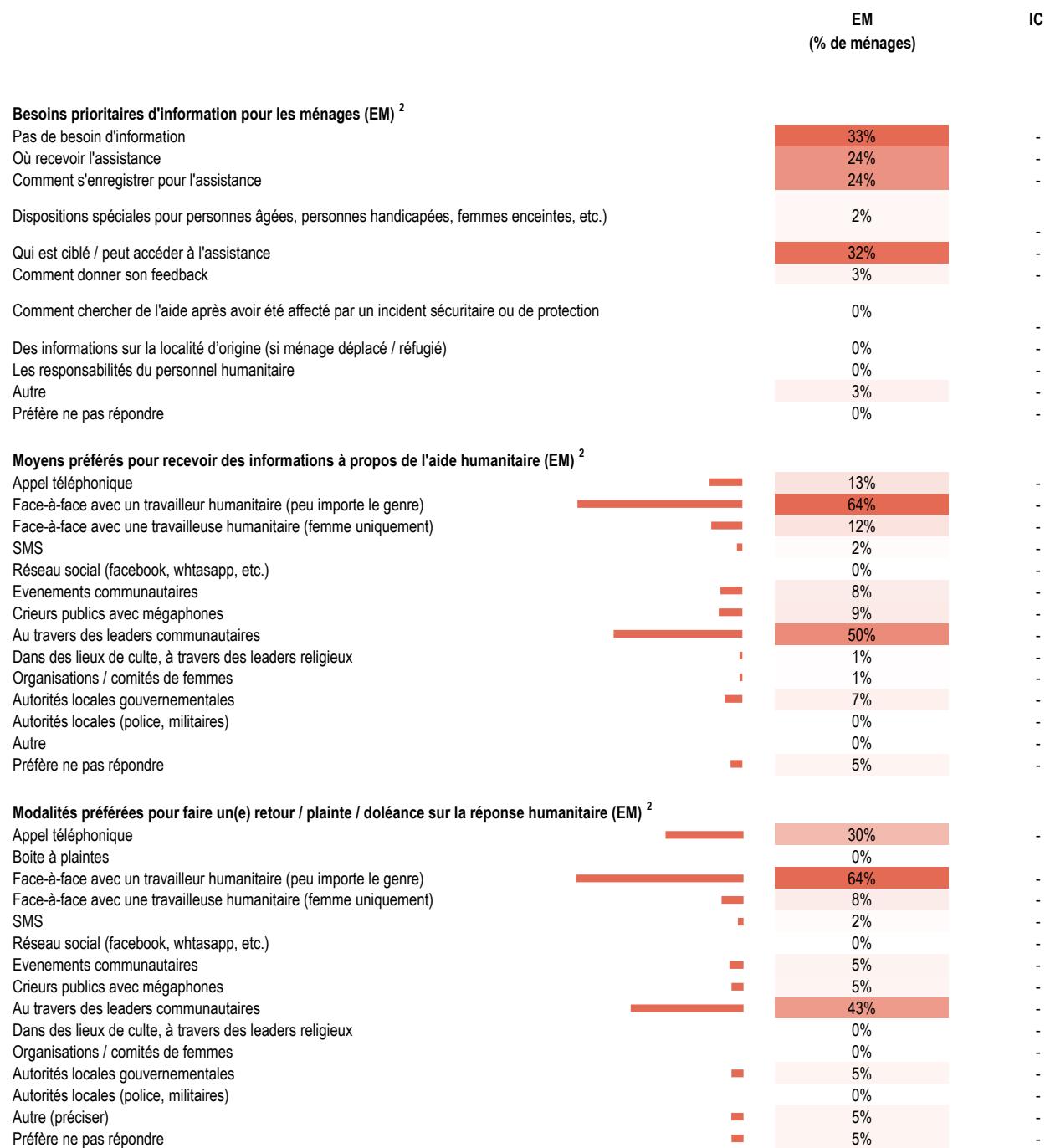
#### Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	60
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	70

## Analyse Éducation

L'accès à l'éducation à Iga Barrière reste globalement possible, car la plupart des ménages disposent d'une école primaire fonctionnelle à proximité. Cependant, la fréquentation scolaire est fortement perturbée par la crise : de nombreux enfants ne vont pas régulièrement à l'école, et certains n'y sont pas inscrits, en particulier ceux issus de familles déplacées. Les raisons principales incluent le manque de moyens financiers pour payer les frais scolaires, les déplacements récents et, dans certains cas, la nécessité pour les enfants de travailler pour soutenir la famille. Les filles sont particulièrement vulnérables à ces obstacles, ce qui accentue les inégalités éducatives. Bien que les cours se déroulent principalement dans des écoles existantes, la surcharge des classes et le manque de matériel pédagogique compromettent la qualité de l'apprentissage





### Analyse AAP

D'après les données des EM ainsi que des GDC, la majorité des ménages préfèrent recevoir une assistance sous forme de transfert monétaire, suivie par l'aide en nature. Les transferts électroniques et les vouchers sont peu demandés, probablement en raison d'un accès limité aux services financiers ou d'une faible familiarité avec ces mécanismes. Les besoins prioritaires identifiés par la communauté concernent principalement la nourriture, les articles ménagers essentiels et les moyens financiers, ce qui reflète une situation où la survie prime sur les autres besoins. Par ailleurs, un grand nombre de ménages n'a pas encore bénéficié d'assistance, et les attentes en matière d'information sont fortes, notamment sur les critères de ciblage, les modalités d'enregistrement et les lieux de distribution. Les canaux de communication privilégiés restent le face-à-face avec les travailleurs humanitaires et les leaders communautaires, confirmant l'importance des approches de proximité et de confiance.

## Conclusions générales et commentaires

La crise dans la zone de santé de Nizi, particulièrement dans l'aire de santé d'Iga Barrière, a généré des impacts multisectoriels sévères. Les déplacements massifs de population ont entraîné une pression extrême sur les ressources locales, aggravant la vulnérabilité des ménages et des communautés hôtes. Les besoins essentiels – nourriture, eau, abris, soins de santé et éducation – sont largement non satisfaits, tandis que les indicateurs de sécurité alimentaire et nutritionnelle révèlent une situation critique. Les conditions d'hygiène et d'assainissement sont précaires, augmentant les risques de maladies d'origine hydriques, et le système de santé est sous pression avec des ruptures de médicaments et une hausse des cas de paludisme, diarrhées et infections respiratoires. Les risques de protection, notamment les violences basées sur le genre et la vulnérabilité des enfants, sont élevés, accentués par la promiscuité et l'absence de mécanismes de prise en charge. Enfin, la redevabilité envers les populations affectées reste limitée, avec un déficit d'information et une faible couverture de l'assistance humanitaire.

Commentaires :

La situation exige une réponse multisectorielle urgente, centrée sur la sécurité alimentaire, la santé, l'eau et l'hygiène, ainsi que la protection.

Les interventions doivent être adaptées aux préférences des communautés, en privilégiant le transfert monétaire et l'aide en nature, tout en améliorant la communication et les mécanismes de feedback. Une attention particulière doit être accordée aux groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes handicapées) pour garantir une réponse inclusive et respectueuse des principes humanitaires.

## 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 (voir d'une observation libre). Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc.). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».
5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - < 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».
6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil\*", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".
7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.
8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).
9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)