

ERM réalisée dans l'aire de santé MUNGAZI, LWANA, IRANGI et HOMBO SUD dans la zone de santé de BUNYAKIRI, territoire de KALEHE dans la Province du Sud Kivu

Date de publication: 30/10/2025

Contexte

Description de la crise

En réponse aux alertes (ID-Alerte : 5968) La récente crise dans la Zone de Santé de Bunyakiri due aux affrontements entre l'armée loyaliste FARDC et le M23 dans le territoire de Kalehe au Sud Kivu et dans le territoire de Masisi au Nord Kivu, selon les sources sur terrain, les premières vagues des déplacés ont commencé en début de mois de février et avril 2025 et les deuxièmes vagues entre le mois de juin en août 2025. Pour le territoire de Kalehe les déplacés ont fui les localités de Ramba, Ziralo, Miti, Mudaka, Kalehe, Tushunguti, Mushunguti, Mubugu, Katasoma et dans beaucoup d'autres localités, pour les territoires de Masisi, les IDPs ont fui les localités du groupement Ufamandu 1 et Ufamandu 2, on signale également quelques ménages qui sont venu du territoire de Walikale qui fuient le conflit confirmé entre deux chefs qui se disputent le contrôle du groupement Waloa Luanda. Certaines personnes ont pris la direction vers le groupement le groupement Kalima (AS Bitobolo, Muoma, Kamkale, Bitala, Mingazi, Lwana, Irangi et Hombo Sud). Toute fois, l'ERM a été menée dans 4 AS qui sont dans l'Axe Mingazi-Hombo Sud (AS Mingazi, Lwana, Irangi et Hombo Sud). Les déplacés continuent à être enrégistrés dans ces AS. Néanmoins, le chiffre provisoire trouvé pendant l'ERM est 29050 personnes déplacées sur une population hôte 15207 soit une pression démographique de 55,79%. Parmi ces déplacés, 15106 personnes sont du sexe féminin soit 52% et masculin 13944 soit 48%. Partant des chiffres par AS les pressions démographiques se présentent de la manière suivante dans les 4 AS : Hombo Sud 15620 IDPs/20569 CH soit une pression de 76%, Irangi 4424 IDPs/7254 CH soit 61%, Mingazi 4983 IDPs/13172 CH soit 38% et Lwana 4022 IDPs/11029 CH soit une pression démographique de 36%. Les participants dans les GDC ont déclaré qu'une grande majorité des IDPs vivent dans les ménages d'accueils dans une promiscuité avec risque des maladies des mains salles et une petite minorité soit moins de 25% sont dans les maisons à locations (sur tout à Hombo).

Ces déplacés vivent dans les conditions très difficiles car depuis qu'ils sont arrivés ils n'ont pas encore reçu aucune assistance humanitaire. L'un des facteurs de vulnérabilité est leur accès limité aux services sociaux des bases en l'occurrence les soins de santé, la nourriture, l'eau hygiène et assainissement, les enfants n'ont pas accès aux études etc. La majorité des IDPs ont abandonné les AMEs dans leurs milieux d'origine.

Devant cette situation critique, une ERM a été conduite par MEDAIR du 19 au 27/09/2025 dans 4 aires de santé citées ci-haut pour mettre à lumière des besoins prioritaires en Santé, Nutrition, EHA et AME/Abris.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

1. Conduite d'ERM sur terrain, Analyse et Rapportage

Destin KANDUNDIAO MAYENGE/OFFICIER MEAL

Courriel : destin.kandundao@medair.org Tél +243816378946

2. Révision du Rapport

Vicky Mbuyi/MEAL Manager/MEDAIR

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

3. Pour MEDAIR (Validation et Approbation) :

- Dr Olivier Ngadjole/Conseiller Santé Nutrition

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

- Dede POMBO, Project Coordinator PNK

Courriel : dede.pombo@medair.org Tél : +243 811429274

- Dr André KABUDI, HPM PNK

Courriel : andre.kabudi@medair.org Tél : +243 823896453

- Emmanuel BAMBA/WASH PNK

Courriel : emmanuel.bamba@medair.org Tél : +243 817666036

ii. Collecte des données :

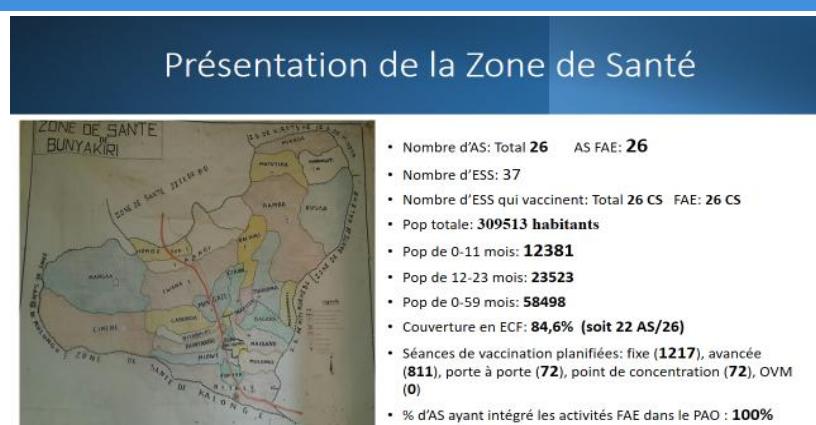
- Justin Ngoma (Manager Santé Medair)

- Patrice WABABILI (Superviseur WASH)

- Prince DONGINI (Superviseur Médical)

- Jean Claude MULIMEODERWA (Superviseur ECR)

- 6 membres de l'Equipe cadre de la ZS qui nous ont appuyés comme enquêteurs



| Source des résultats: ¹ | EM | IC | RDS/GDC |
|--|--------------|-----------|--------------|
| Code de l'alerte | 5968 | 5968 | ZS Bunyakiri |
| Autres codes d'alerte | | | |
| Type de crise | | | |
| Conflit | 96% | 12 | 9/22/2025 |
| Epidémie | 0% | 0 | 9/26/2025 |
| Catastrophes naturelles | 1% | 0 | Medair |
| Autre | 0% | 0 | Non |
| Date de début de crise | 9/18/2025 | 9/18/2025 | |
| Date de fin de crise | En cours | En cours | |
| Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée | 44531 | 2231 | |
| Taille moyenne ménages | 8.2 | - | |
| Source: équipe d'évaluation | | | |
| Accès physique | Voiture | | |
| Accès sécuritaire | Accessible | | |
| Présence de la MONUSCO | Non | | |
| Incidents au cours des 2 dernières semaines | Non | | |
| Couverture téléphonique | (estimation) | | |
| | Tres bonne | | |

Conséquences humanitaires

Suite aux affrontements les déplacés et les communautés d'accueils et IDPs ont affirmé qu'ils sont toucher par les conséquences ci-après : dans 7/8 GDCs soit 87.5% des participants à la première position sont l'insuffisance de la nourriture, suivi de l'insuffisance de moyen financier et multiplicité des barrières affirmées avec 5/8 GDCs soit 62% des participants puis promiscuité dans les ménages avec 4/8 GDCs soit 50%, le déplacement massif de la population et perte des vies humaines déclaré dans 3/8 GDCs soit 37.5%. D'autres conséquences qui ont été signalées dans 2/8 GDCs soit 25 des participants sont: interruption des études aux écoliers et élèves, insuffisance d'eau potable (non accès à l'eau potable aux déplacés qui sont à Hombo Sud car l'eau est facturée à la fin du mois alors que les IDPs n'ont pas des moyen, ce qui les poussent à utiliser les sources non améliorées), augmentation des maladies des mains salles et hydriques et les violences sexuelles par les acteurs armés.

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

| Âge | Hommes | Femmes |
|-----------|--------|--------|
| 64+ ans | 1% | 2% |
| 18-64 ans | 14% | 17% |
| 6-17 ans | 21% | 21% |
| 0-5 ans | 13% | 12% |
| Total | 48% | 52% |

Source des résultats:

EM IC RDS/GDC

Type spécifique de crise si conflit

| | | |
|----------------------------|------|----|
| Activisme d'acteurs armés | 100% | 12 |
| Conflit intercommunautaire | 0% | 0 |
| Lutte de pouvoir coutumier | 0% | 0 |
| Conflit foncier | 0% | 0 |
| Autre | 0% | 0 |

Type spécifique de crise si catastrophe naturelle

| | | |
|------------------------------|------|---|
| Tremblement de terre | 0% | 0 |
| Inondation | 100% | 0 |
| Sécheresse | 0% | 0 |
| Eruption volcanique/limnique | 0% | 0 |
| Autre | 0% | 0 |

Assistance humanitaire depuis la crise

| | | |
|--|----|---|
| Nutrition | 0% | 1 |
| Abris | 0% | 0 |
| Articles Ménagers Essentiels | 0% | 0 |
| EHA | 0% | 0 |
| Santé | 0% | 0 |
| Education | 0% | 0 |
| Nourriture | 0% | 0 |
| Moyens de subsistance | 0% | 0 |
| Protection | 0% | 0 |
| Cohésion sociale et consolidation de la paix | 0% | 0 |
| Communication | 0% | 0 |
| Cash (inconditionnel) | 0% | 0 |
| Autre (préciser) | 0% | 0 |
| Pas d'aide reçue | 0% | 0 |

Perspective d'évolution de la crise

Pour ce qui concerne la perspective de l'évolution de la crise, les participants de la communauté hôte et IDP de l'AS Mingazi, Lwana, Irangi et Hombo Sud, ont déclarés qu'ils estiment que la crise va continuée avec risque de s'aggravé dans les meilleurs d'origines des IDPs car les affrontements entre les Wazalendo/FARDCs contre M23 continuent.

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Pour conduire cette évaluation rapide multisectorielle, l'équipe MEDAIR et de HAC a utilisé 4 techniques de collecte des données :

- Des enquêtes ménages auprès d'un échantillon aléatoire simple de 420 ménages ;

-Entretiens avec 5 informateurs clés tous avec des professionnels de santé, 5 avec des professionnels de l'éducation et 5 avec les leaders communautaires.

-Organisation de 8 groupes de discussions communautaires dont 2 par Aire de Santé avec un échantillon raisonné par statut (déplacés et communautés hôtes), en tenant compte de l'aspect genre. 96 personnes dont 48 femmes ont participé à ces groupes de discussion.

-Observation libre dans les ménages et des infrastructures de base.

L'équipe s'est servie de l'outil standard ERM Pays mis en place par la communauté humanitaire en RDC.

| Outils ERM | Outils ERM utilisés | | Echantillonage | Stratification | Résultats représentatifs ou indicatifs? |
|--|---------------------|--|--|-------------------------------------|---|
| RDS | Oui | | - | - | Indicatif |
| IC distance | Non | | - | - | Indicatif |
| IC sur place | Oui | | Raisonné (Sexe (homme, femme)) | Statut de déplacement (PDI, retour) | Indicatif |
| GDC | Oui | | Raisonné (Statut de déplacement (PDI, retour)) | Aléatoire si Aucune | Indicatif |
| EM (OL) | Oui | | - | - | Représentatif Indicatif |
| | | | EM | IC | RDS/GDC |
| Date de début de l'enquête | | | 9/22/2025 | 9/23/2025 | 9/22/2025 |
| Date de fin de l'enquête | | | 9/26/2025 | 9/26/2025 | 9/26/2025 |
| Organisation | | | Medair | Medair | Medair |
| Mission inter-agence/inter-organisation? | | | non | non | Non |

| Localité enquêtée | n ménages localité | nb populations par localité | n ménages enquêtés | n IC enquêtés | n GDC mis en œuvre |
|-------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|---------------|--------------------|
| 88 km | 1092 | | 20 | 0 | 0 |
| Kataka | 851 | | 14 | 0 | 0 |
| Bete1 | 1629 | | 29 | 0 | 0 |
| Bete2 | 738 | | 13 | 0 | 0 |
| Kamabala | 735 | | 13 | 0 | 0 |
| Pendeza | 1149 | | 18 | 0 | 2 |
| Lwana | 1898 | | 31 | 0 | 0 |
| Nyamirere | 1647 | | 24 | 0 | 0 |
| Kashewe | 562 | | 10 | 0 | 0 |
| Kabenga | 1311 | | 20 | 2 | 2 |
| Makwe | 748 | | 15 | 0 | 0 |
| Kalalo/Irangi | 2014 | | 29 | 0 | 0 |
| Mukowa | 1406 | | 23 | 1 | 0 |
| Chimore | 1551 | | 35 | 0 | 0 |
| Mashere | 1880 | | 29 | 2 | 2 |
| Mmsar 3 | 3729 | | 15 | 0 | 0 |
| Mabanga2 | 3275 | | 14 | 0 | 0 |
| Mabanga 1 | 4065 | | 7 | 0 | 0 |
| Amsar 2 | 3727 | | 16 | 0 | 0 |
| Mmsar 1 | 3729 | | 16 | 0 | 0 |
| Libération | 3494 | | 13 | 0 | 0 |
| 115 km | 2901 | | 16 | 0 | 2 |
| Total | 44531 | | 0 | 420 | 8 |

Note au lecteur: Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre). Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement le % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement le nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.

Note au lecteur: Dans les cas où les réponses aux questions étaient à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphes.

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

| Secteur | Critère | Sévérité | | | | |
|--------------------------------|--|----------|-----|-------|-----|-----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Contexte | 0.1 | - | - | - | - | - |
| Nutrition | MAG enfants < 5 ans | 77% | - | 21% | - | 2% |
| | MAG femmes enceintes et allaitantes | 69% | - | 31% | - | 0% |
| Sécurité alimentaire | Disponibilité d'un marché (moins de 2h à pied) ET | 3% | - | 35% | - | 62% |
| | Disponibilité de ressources alimentaires | 1% | - | 27% | - | 68% |
| | Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) | 2% | - | 23% | - | 75% |
| | Indice domestique de la faim (IDF / HHS) | 27% | - | 73% | - | 1% |
| | Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCS) | 13% | - | 23% | - | 65% |
| | Indice des stratégies de survie liées au revenu | 23% | 12% | - | 16% | 50% |
| Abris | Type d'abris ET Situation d'occupation de l'abri | 2% | 1% | 90% | 0% | 0% |
| | Promiscuité dans les abris | - | - | - | - | - |
| | Nombre de personnes par m2 | - | - | - | - | - |
| Articles ménagers essentiels | Niveau de destruction / pillages ET Type de | 36% | - | 0% | 38% | - |
| | Score card AME | 0% | 2% | 27% | 57% | 13% |
| Eau, hygiène et assainissement | Taux de diarrhées enfants < 5 ans | - | - | - | - | - |
| | Type de source d'eau disponible ET Quantité | 0% | 0% | 0% | 9% | 7% |
| | Litres d'eau par personne par jour | 79% | 7% | 1% | 12% | - |
| | Disponibilité d'un système de lavage des mains | 0% | - | 0% | 91% | - |
| | Disponibilité des installations sanitaires ET | 0% | 0% | 0% | 0% | 25% |
| Santé | Pression sur les services de santé | - | - | - | - | - |
| | Epidémies: cas confirmés | - | - | - | - | - |
| | Epidémies: cas suspects | - | - | - | - | - |
| Protection | Nombre et type d'incidents | - | - | - | - | - |
| | Protection de l'enfance | - | - | - | - | - |
| | Personnes vulnérables | - | - | - | - | - |
| | Cohabitation pacifique | - | - | - | - | - |
| | Logement, terre et propriété | - | - | - | - | - |
| | Restes explosifs de guerre | - | - | - | - | - |
| Education | Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle ET | 84% | - | 3% | 4% | 0% |
| | Taux d'inscription (école primaire) | | | 45% | | |
| | Taux de fréquentation (école primaire) | | | 43% | | |
| | Ratio élèves / enseignants | | | 6075% | | |
| | Lieu physique des classes primaires | - | - | - | - | - |

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

| Besoins prioritaires | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| | Priorité 1 | Priorité 2 | Priorité 3 |
| Besoins prioritaires selon les EM (% des ménages) | | | |
| Pas besoin d'aide humanitaire | 1% | 0% | 0% |
| Nourriture | 23% | 35% | 25% |
| Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) | 2% | 3% | 3% |
| Nutrition (p.ex. Plumpy Nut) | 0% | 0% | 1% |
| Abris | 6% | 8% | 7% |
| Articles Ménagers Essentiels (casserole, bidons, habits, etc.) | 3% | 3% | 13% |
| Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.) | 0% | 0% | 0% |
| Santé | 35% | 27% | 21% |
| Education | 2% | 2% | 7% |
| Protection (y compris la sécurité) | 6% | 2% | 3% |
| Cohésion sociale et consolidation de la paix | 0% | 0% | 0% |
| Communication | 0% | 0% | 0% |
| Moyens financiers (cash) | 14% | 7% | 7% |
| Autre | 0% | 0% | 0% |
| Besoins prioritaires selon les IC (fréquence de réponses pondérée) | | | |
| Pas besoin d'aide humanitaire | 0 | 0 | 0 |
| Nourriture | 2 | 2 | 2 |
| Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) | 0 | 0 | 0 |
| Nutrition (p.ex. Plumpy Nut) | 0 | 0 | 0 |
| Abris | 0 | 0 | 0 |
| Articles Ménagers Essentiels (casserole, bidons, habits, etc.) | 0 | 1 | 2 |
| Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.) | 0 | 0 | 0 |
| Santé | 4 | 3 | 2 |
| Education | 1 | 1 | 1 |
| Protection (y compris la sécurité) | 0 | 1 | 0 |
| Cohésion sociale et consolidation de la paix | 0 | 0 | 0 |
| Communication | 0 | 0 | 0 |
| Moyens financiers (cash) | 2 | 3 | 2 |
| Autre | 0 | 0 | 0 |
| Besoins prioritaires selon les GDC/RDS/OL (synthèse) | | | |
| Pas besoin d'aide humanitaire | 0 | 0 | 0 |
| Nourriture | 0 | 0 | 0 |
| Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.) | 0 | 0 | 2 |
| Nutrition (p.ex. Plumpy Nut) | 0 | 0 | 0 |
| Abris | 0 | 0 | 1 |
| Articles Ménagers Essentiels (casserole, bidons, habits, etc.) | 0 | 0 | 0 |
| Eau, Hygiène et Assainissement (eau, savon, latrines, etc.) | 0 | 4 | 0 |
| Santé | 0 | 4 | 0 |
| Education | 7 | 0 | 0 |
| Protection (y compris la sécurité) | 0 | 0 | 0 |
| Cohésion sociale et consolidation de la paix | 0 | 0 | 0 |
| Communication | 0 | 0 | 0 |
| Moyens financiers (cash) | 0 | 0 | 0 |
| Autre | 7 | 0 | 0 |

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut

| | EM | IC | RDS/GDC |
|-------------------------------|-----------|-----------|----------------|
| Déplacés | 73% | 36% | |
| Retournés | 0% | 0% | |
| Communauté hôte / autochtones | 24% | 64% | |
| Réfugiés | 0% | 0% | |
| Rapatrîés/Expulsés | 0% | 0% | |

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

| | |
|-------|------|
| 32462 | 3631 |
| 0 | 0 |
| 10821 | 6503 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

44531 10134

Taille moyenne des ménages (EM)

8.2 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

300% 56%

Proportion de familles d'accueil

13% 51-75

Estimation du nombre de personnes dans la zone (IC)

Avant la crise 6503

Après la crise 10134

Estimation du nombre de ménages dans la zone (IC)

Avant la crise 1107

Après la crise 2231

Estimation synthétique du nombre de ménages par catégorie de déplacement

Tableau démographique de la zone (Nombre de ménages)

| Zone de santé | Localités | Communauté hôte | Déplacés | Retournés | Total | Pression démographique |
|----------------------|------------------|------------------------|-----------------|------------------|--------------|-------------------------------|
| Bunvakiri | Lwana | 11029 | 1931 | 0 | 12960 | 12% |
| Bunvakiri | Hombo Sud | 20569 | 7498 | 0 | 28067 | 36% |
| Bunvakiri | Mingazi | 13172 | 2392 | 0 | 15564 | 18% |
| Bunvakiri | Irangi | 7254 | 2124 | 0 | 9378 | 29% |
| Total | | 52024 | 13944 | 0 | 65968 | 27% |

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 précédant 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

Garçons de moins de 5 ans

| | < 2 ans | | ≥ 2 ans | | Total | |
|------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| <115 mm | 4 | 4% | 1 | 0% | 5 | 2% |
| 115-125 mm | 31 | 24% | 52 | 16% | 83 | 19% |
| >125 mm | 77 | 72% | 164 | 83% | 241 | 80% |
| MAG | 35 | 28% | 53 | 17% | 88 | 20% |

Filles de moins de 5 ans

| | < 2 ans | | ≥ 2 ans | | Total | |
|------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| <115 mm | 3 | 4% | 3 | 1% | 6 | 2% |
| 115-125 mm | 29 | 34% | 54 | 19% | 83 | 23% |
| >125 mm | 48 | 63% | 170 | 79% | 218 | 75% |
| MAG | 32 | 38% | 57 | 21% | 89 | 25% |

Enfants de moins de 5 ans

| | < 2 ans | | ≥ 2 ans | | Total | |
|------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | n | % | n | % | n | % |
| <115 mm | 7 | 4% | 4 | 1% | 11 | 2% |
| 115-125 mm | 60 | 28% | 106 | 18% | 166 | 21% |
| >125 mm | 125 | 68% | 334 | 81% | 459 | 77% |
| MAG | 67 | 32% | 110 | 19% | 177 | 23% |

Femmes enceintes et allaitantes

| | Total | |
|------------|-------|-----|
| | n | % |
| <185 mm | 1 | 0% |
| 185-230 mm | 88 | 31% |
| >230 mm | 175 | 69% |
| MAG | 89 | 31% |

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

| | garçon < 5 | < 2 ans | | ≥ 2 ans | | Total | |
|---------------------------------|-------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | | n | % | n | % | n | % |
| garçon de moins de 5 ans | | | | | | | |
| Malnutrition Aigüe Sévère | <115 mm | 30 | 3% | 32 | 3% | 62 | 3% |
| Malnutrition Aigüe Modérée | 115-125 mm | 32 | 3% | 34 | 4% | 66 | 3% |
| Pas de malnutrition | >125 mm | 982 | 94% | 888 | 93% | 1870 | 94% |
| Malnutrition Aigüe Globale | | 62 | 6% | 66 | 7% | 128 | 6% |
| Filles de moins de 5 ans | Filles < 5 | < 2 ans | | ≥ 2 ans | | Total | |
| Malnutrition Aigüe Sévère | <115 mm | 52 | 4% | 27 | 2% | 79 | 3% |
| Malnutrition Aigüe Modérée | 115-125 mm | 56 | 4% | 68 | 6% | 124 | 5% |
| Pas de malnutrition | >125 mm | 1257 | 92% | 1033 | 92% | 2290 | 92% |
| Malnutrition Aigüe Globale | | 108 | 8% | 95 | 8% | 203 | 8% |
| Enfants de moins de 5 ans | Enfants < 5 | < 2 ans | | ≥ 2 ans | | Total | |
| Malnutrition Aigüe Sévère | <115 mm | 82 | 3% | 59 | 3% | 141 | 3% |
| Malnutrition Aigüe Modérée | 115-125 mm | 88 | 4% | 102 | 5% | 190 | 4% |
| Pas de malnutrition | >125 mm | 2239 | 93% | 1921 | 92% | 4160 | 93% |
| Malnutrition Aigüe Globale | | 170 | 7% | 161 | 8% | 331 | 7% |
| Femmes enceintes et allaitantes | FEA | n | | % | | | |
| Malnutrition Aigüe Sévère | <185 mm | 2 | 0% | | | | |
| Malnutrition Aigüe Modérée | 185-230 mm | 149 | 16% | | | | |
| Pas de malnutrition | >230 mm | 791 | 84% | | | | |
| Malnutrition Aigüe Globale | | 151 | 16% | | | | |

Analyse nutrition

Pendant les enquêtes ménages, 636 enfants <5ans ont été dépistés au MUAC dont 323 garçons et 307 filles. Selon les résultats de ces screening dans les 4 AS le taux de MAG est de 23% (177/636) dont MAS 2% (11/636) et le taux de MAM a 21% (166/636). Partant des résultats selon les Aires de Santé, à Mingazi 86 enfants <5ans ont été dépistés au MUAC avec un taux de MAG est de 28% (24/86) dont MAS 2% (2/86) et le taux de MAM a 26% (22/86), à Lwana 135 enfants <5ans ont été dépistés au MUAC avec un taux de MAG est de 25% (38/135) dont MAS 4% (5/135) et le taux de MAM a 21% (33/135), à Irangi 201 enfants <5ans ont été dépistés au MUAC avec un taux de MAG est de 25% (63/201) dont MAS 1% (2/201) et le taux de MAM a 24% (61/201) et afin à Horombo Sud 178 enfants <5ans ont été dépistés au MUAC avec un taux de MAG est de 20% (48/178) dont MAS 1% (1/178) et le taux de MAM a 19% (47/178).

Aussi, 264 Femmes enceintes et Allaitantes ont été screenées. Pour ces femmes les résultats montrent que, le taux de la MAG est de 31% (89/264) dont MAS 0.3% (1/264) et MAM 30.7% (88/264).

Nous notons dans toutes les AS il n'y a pas aucun partenaire qui intervient dans le domaine de la PCIMA (en sachant que Medair dans son intervention qu'il a lancé au CS Kibati pendant l'ERM en date du 23 janvier 2025 il y a le paquet UNTA). Dans toutes les 4 AS les UNTA sont sous l'appui du partenaire MDA malgré les ruptures des stocks qui sont enregistrées dans les FOSAs.

Sécurité alimentaire

Principales activités de subsistance²



Accès à la terre



Pratique de l'agriculture



Problèmes liés à l'agriculture



Proportion des cultures endommagées (IC)

Proportion des champs détruits (IC)



Distance au marché



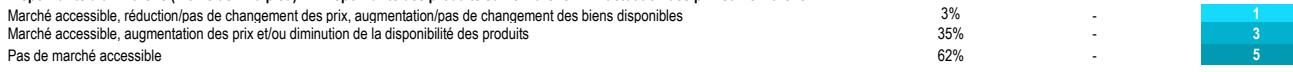
Disponibilité des produits sur le marché



Fluctuation des prix sur le marché



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

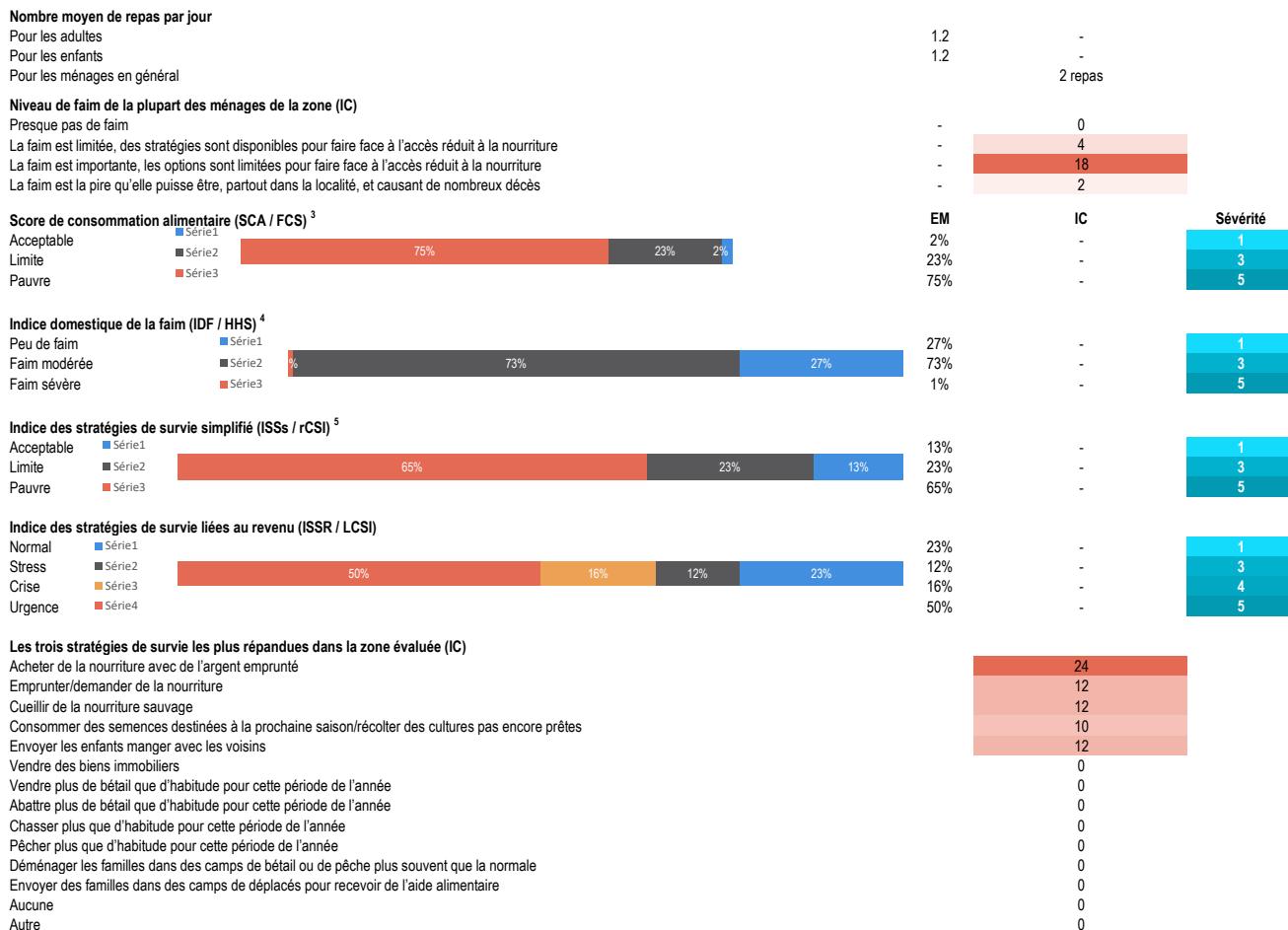


Principales sources d'acquisition de nourriture



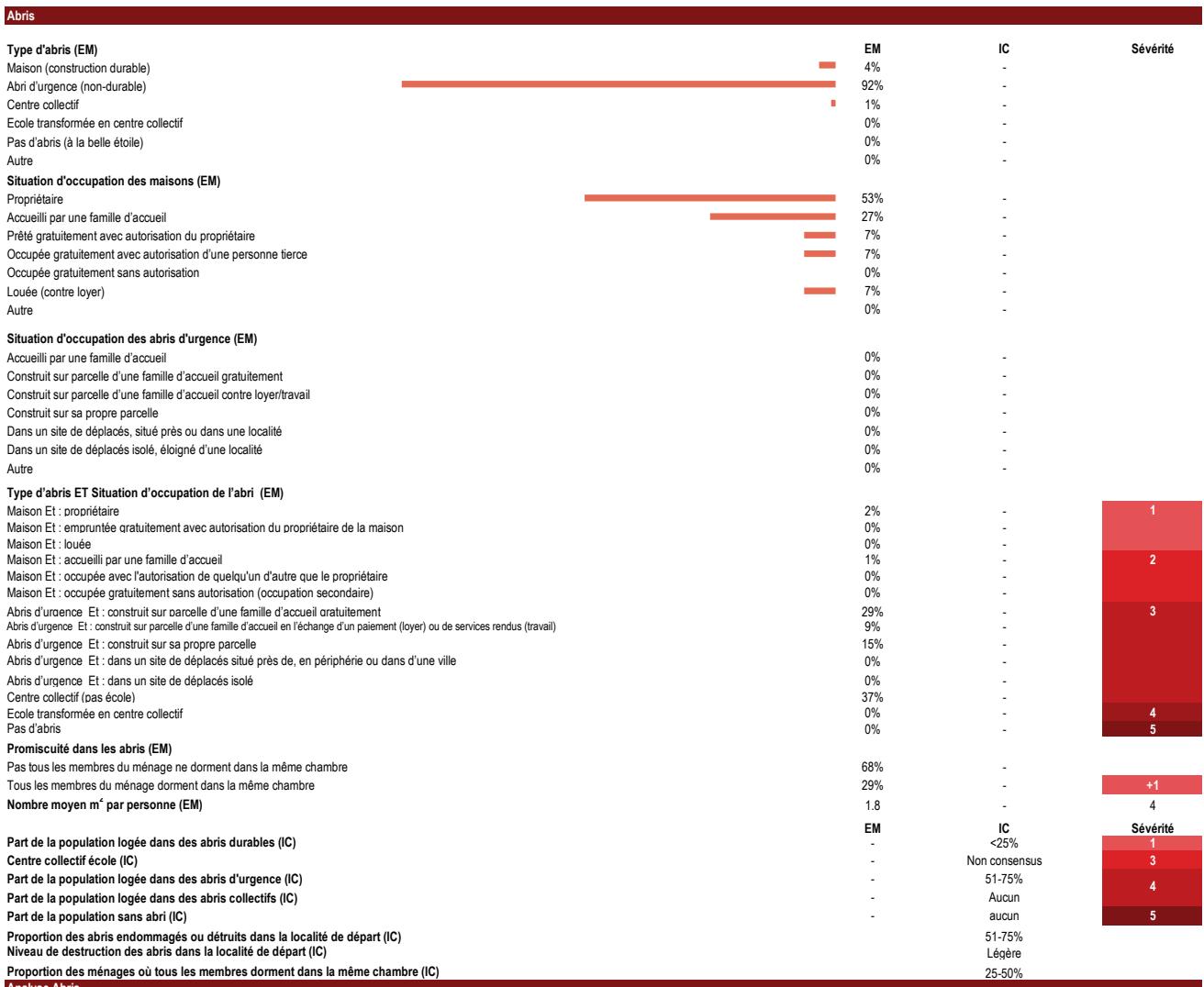
Disponibilité de ressources alimentaires

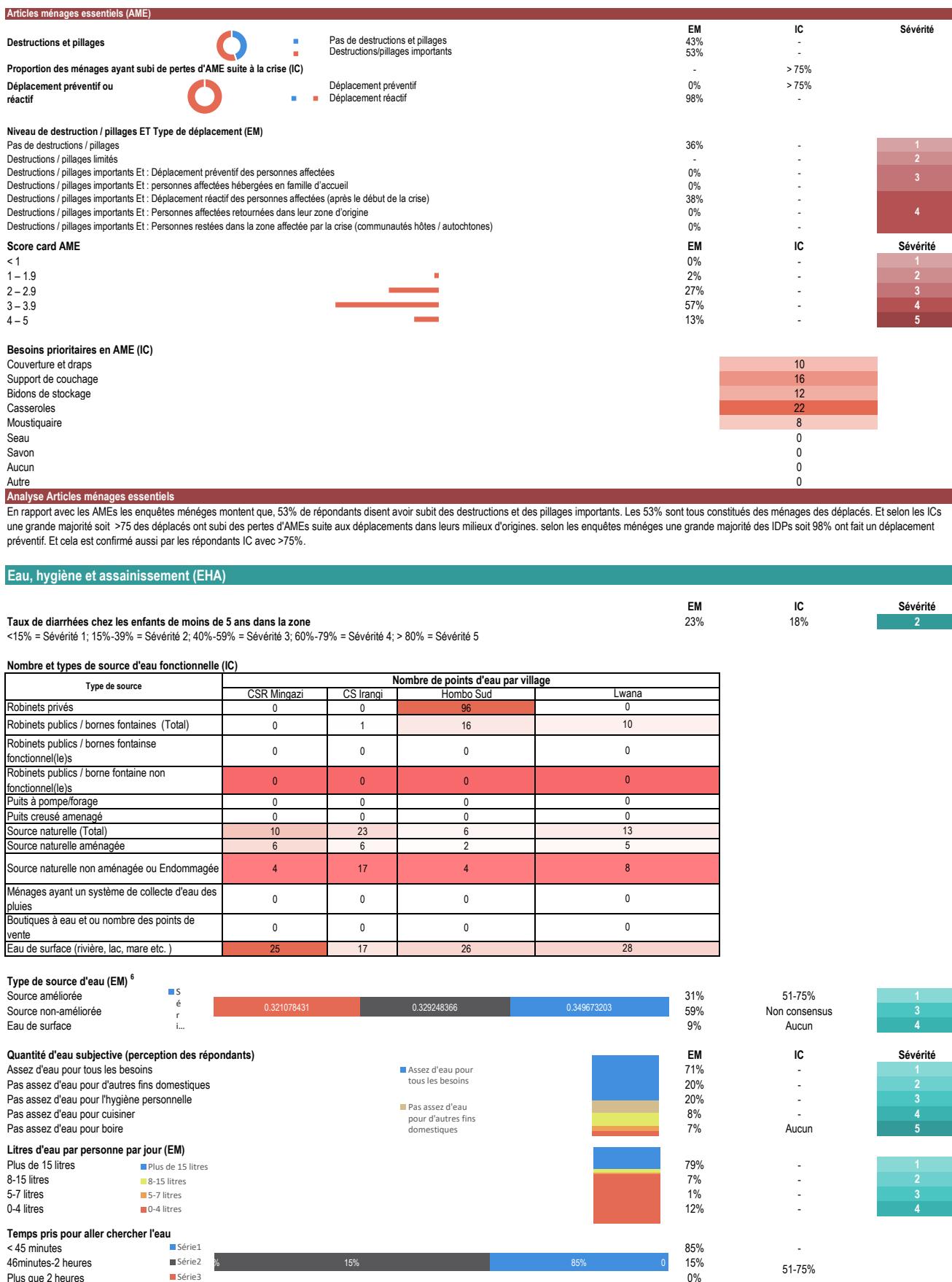




Analyse Sécurité alimentaire

Du point de vu de la sécurité alimentaire, malgré le contexte de la crise, les résultats montrent tout de même que un peu plus de la moitié entre 51% et 75% des ménages enquêtés ont accès à la terre selon les IC. les principales sources des substances pour les ménages enquêtés sont : travaux journaliers pour les IDPs selon 58 des répondants, 30% l'agriculture et seulement 6% vivent à travers les petits commerces. On peut remarquer toutefois selon les informateurs des ménages pratiquent l'agriculture (73%). Cependant, selon les IC les déplacez témoignent qu'ils ont quitté dans leurs milieux d'origines pendant la période de récolte ce qui fait à ce que une un peu plus de la moitié soit 51 à 75% disent que les cultures ont été endommagées avec destruction des champs. En parlant de l'accessibilité aux marchés, plus de la moitié des répondants soit 63% ont affirmés qu'ils peuvent joindre les marcher à moins de 2 heure de marche à pieds, alors que 77% peuvent encore y accéder à moins de 45 minutes. Concernant la disponibilité des produits sur les marchés, la majorité des répondants soit 75% ont affirmés qu'il y a moins des biens disponibles sur le marché. De l'autres côté en rapport avec la fluctuation des prix sur le marché, plus de la moitié des répondants soit 71% ont noté une augmentation des prix des produit sur le marché et seulement 30% pensent qu'il n'y a pas eu de variation de prix. En parlant de la disponibilité de ressources alimentaires dans les ménages, une grande majorité soit 86% ont affirmés n'avoir pas aucune réserve contre 9% qui affirmés qu'ils ont des stocks alimentaires qui peuvent couvrir en 1-2 semaines et seulement 2 qui ont déclarés plus de 4 semaines.

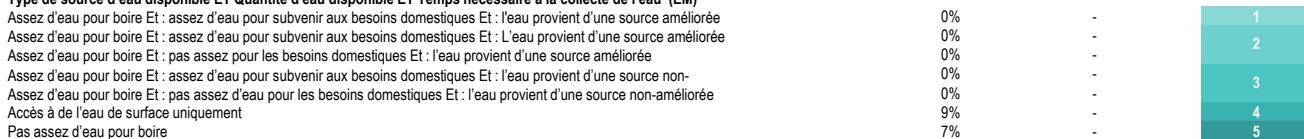




Problèmes d'accès à l'eau



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



Disponibilité d'un système de lavage des mains



Oui
Non

2%
94%

<25%

Eau pour le système de lavage des mains (EM)



Oui
Non

38%
63%

Savon pour le système de lavage des mains (EM) / accès au savon (IC)



Oui
Non

EM
38%
63%

IC
25-50%

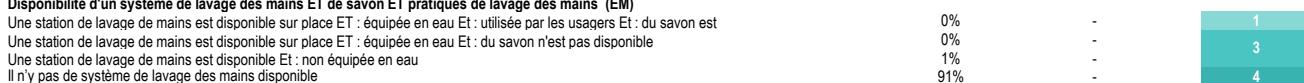
Sévérité

Part de la population se lavant les mains plusieurs fois par jour (IC)

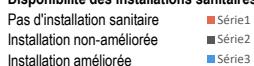
Pratiques de lavage des mains (EM)



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



Disponibilité des installations sanitaires⁷



Partage des installations sanitaires



< 4 ménages
> 4 ménages

25%
72%

<25%

Problèmes d'accès aux installations sanitaires



Disponibilité des installations sanitaires ET Partage des installations sanitaires (EM)



Problèmes environnementaux rapportés (IC)



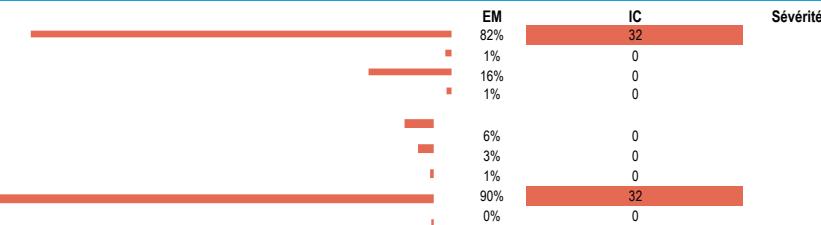
Analyse Eau, hygiène et assainissement

Selon les enquêtes ménages le taux de la diarrhée chez les enfants <5ans est de 23%. Néanmoins, selon les données des FOSAs le taux de la diarrhée chez les enfants <5 est de 18%. Cette augmentation des maladies diarrhéiques se justifie par les mauvaises conditions d'hygiène dans la communauté. A cette situation, on note 91% des ménages enquêtés utilisent les sources naturelles non aménagées, 98% des ménages ne disposent pas les systèmes de lavage des mains, 83% ne disposent pas les savons pour se laver les mains et pour faire l'hygiène en général. Pour ce qui est de la connaissance de pratique des moments clés de lavage des mains, 95% selvaient les mains avant de manger, 53% après avoir été au latrines, 11% avant d'alaiter, 10 avant de préparer à manger 8% après les nettoyage ou changement des couches de l'enfant et seulement 5% après les travaux manuels. Pour l'utilisation des latrines dans les ménages, un peu plus de la majorité soit 72% utilisent des installations sanitaires non améliorées, 14% font la défécation à l'aire libre et seulement 13% utilisent les installations améliorées. A cela, 46% partagent une latrine avec moins de 4 ménages. Et selon les données des ICs environ 50% des ménages partagent une latrine avec moins de 4 ménages.

Santé

Source d'obtention des soins

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

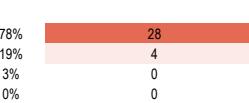


Conditions d'accouchement

A la maison avec famille
A la maison avec sage-femme
A la maison avec infirmier
Centre de santé/d'accueil
Autre

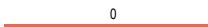


Disponibilité d'une structure de santé
1 Moins de 45 minutes
2 Entre 45 minutes et 2 heures
Entre 2 heures et une demi-journée (ou pas d'accès)
Plus que demi-journée (ou pas d'accès)



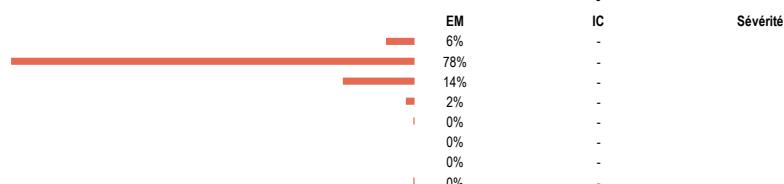
Type de structure de santé disponible (IC)

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



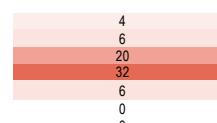
Problèmes d'accès aux soins (EM)

Structure de santé trop loin / inexistant
Manque de moyens pour payer les soins
Structure de santé manque de médicaments
Structure de santé manque d'équipements
Structure de santé manque de personnel soignant
Structure de santé est surchargée / trop de patients
Autre (préciser)
Problèmes d'accès sécuritaire



Problèmes d'accès aux soins (IC)

Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé
Manque de médicaments
Manque de moyens pour couvrir les soins de santé
Problèmes d'accès physique (y compris la distance trop élevée)
Problèmes d'accès sécuritaire
Autre



Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans

Diarrhée
Fièvre
Toux



2

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

Symptômes chez les personnes de plus de 5 ans (EM)

Diarrhée
Fièvre
Toux

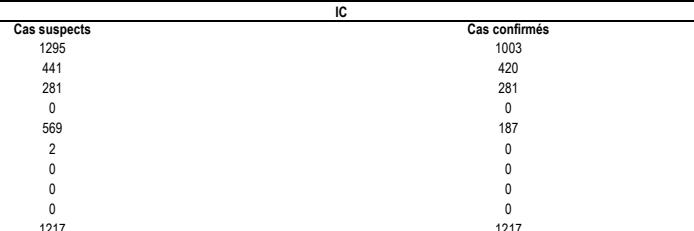


Ménages dorment sous des moustiquaires



Maladies rapportées (IC)

Paludisme
Infection Respiratoire Aigüe
Diarrhées aigüe
Typhoïde
Malnutrition aigüe globale
Rougeole
Choléra
Fièvre jaune
Fièvre hémorragique
Autre



Augmentation des consultations intra-hospitalières journalières

Disponibilité de médicaments

Disponibilité d'équipements médicaux

Augmentation du ratio patients/personnel soignant (aire de santé)

Non consensus
Manque modéré
Manque grave
Manque très grave
Non consensus

Analyse Santé

Il s'observe à travers cette évaluation, que la majorité des répondants 82% font recours aux structures de santé pour se faire soigner. 16% font l'auto-médication suite à l'insuffisance de moyen financier. 90% de femmes partent au centre de santé pour accoucher 10% accouche à domicile suite à l'insuffisance de moyen financier. une grande majorité des répondants soit 78% soutiennent qu'ils font moins de 45 minutes pour atteindre la structure de santé la plus proche. Par ailleurs, ils mentionnent qu'il existe des défis en termes d'accès aux soins de santé. Et par conséquent, la majorité soit 78% des répondants évoquent le manque des moyens pour payer les soins, alors que 14% ont déclarés le problème de manque des médicaments, 6% estiment que les structures sont trop éloignées voire même inexistantes, cas de l'AS de Irangi, Lwana et Mingazi où certain village sont à une des plus de 2h de marche, pour ce qui concerne l'utilisation de MILD, selon les IC et les enquêtes ménages seulement une petite minorité <25% des répondants ont accès à aux moustiquaires. En dehors de cela, on peut noter que 28% des enfants de moins de 5 ans dans les ménages enquêtés présentent des symptômes de la fièvre, alors que 23% les symptômes de la diarrhée et 20% la toux et. Notons que dans les 4 Aires de Santé, il n'y a pas aucun partenaire dans le domaine de SSP hors mis MDA qui appuie les UNTA, ACAD est dans la protection de l'enfant à Hombo Sud

Protection

Nombre et type d'incidents de protection

| EM | IC - principales préoccupations par groupe | | | |
|---|--|-----------|-----------|-----------|
| | H +18 ans | F +18 ans | H -18 ans | F -18 ans |
| Meurtre | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Mutations/coups et blessures | 19 | 17 | 7 | 5 |
| Violences intercommunautaires | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Violences sexuelles | 2 | 22 | 0 | 20 |
| Enlèvements ou tentative d'enlèvement | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Blessés/morts dus aux mines | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Mariage précoce/forcé | 0 | 0 | 25 | 28 |
| Violence conjugale | 21 | 21 | 0 | 0 |
| Séparation des familles | 28 | 28 | 5 | 5 |
| Pillages | 17 | 8 | 15 | 0 |
| Vol, braquage, cambriolage | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Pillage du bétail | 8 | 0 | 10 | 2 |
| Arrestations arbitraires | 24 | 11 | 9 | 0 |
| Harcèlement ou divulgation de renseignements | 2 | 6 | 0 | 0 |
| Recrutements/enrôlements forcés d'adultes par des acteurs armés | 3 | 0 | 20 | 3 |
| Recrutements/enrôlements forcés d'enfants par des acteurs armés | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Membre adulte du ménage démobilisé d'un groupe armé | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Membre enfant du ménage démobilisé d'un groupe armé | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | | | |
|----------------|-----|----|----|---|---|
| Travaux forcés | 15% | 16 | 13 | 5 | 0 |
| Autre | 0% | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA

EM IC

14% -

Nombre moyen d'ENA reçueillis

2.4 -

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

14% -

Nombre estimé d'ENA dans la zone (IC)

- 18.4

Nombre d'enfants recrutés ou démobilisés

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

0% -

Enfant du ménage démobilisé d'un groupe armé

0% -

Nombre et situation de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)

Ménages avec au moins une PSH

EM IC

12% -

Proportions de PSH étant des enfants

58% -

Proportions de PSH étant des adultes

39% -

Proportions de PSH étant des personnes âgées

3% -

Proportion de ménages dont le chef est une PSH

2% -

Proportion des chefs de ménage PSH exerçant une activité génératrice de revenu

0% -

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

Tensions avec la communauté d'accueil

18% 0

Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire

22% 3

Communauté hôte prête à assister pour un temps limité

26% 21

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

9% 4

Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité

0% 0

Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation



Oui
Non

55% 28
31% 0

Tensions sociales liées à la propriété et la terre

Pas de tensions

Série1

63% 14

Tensions modérées

Série2

22% 2%

2% 14

Tensions très graves

Série3

22% 9

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

Accaparement des terres

19

Accès à la terre des groupes à besoins spécifiques

0

Accès à la terre pour les PDIs

0

Augmentation du cout du loyer

0

Conflits entre agriculteurs et éleveurs

0

Exploitation des concessions/population riveraines

0

Destruction des cultures ou des animaux

0

Destruction des étangs piscicoles

0

Exploitation des ressources naturelles

0

Exploitation illégale des ressources naturelles

0

Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires

0

Incendies et/ou destruction des maisons/Abris

0

Insécurité d'occupation

0

Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété

0

Occupations secondaires des maisons et champs

0

Problèmes de limites

0

Rareté des terres

0

Remise en cause des transactions foncières

0

Répartition inégale des terres

0

Restitution des biens

0

Successions

0

Propriété

0

Aucun problème

0

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



Oui
Non

1% 7
97% 21

Perception de risque d'incidents liés aux REG



Risque existe
Risque n'existe pas

EM IC
15% 7
81% 21

Ménages dirigés par une personne mineure (EM)

0% -

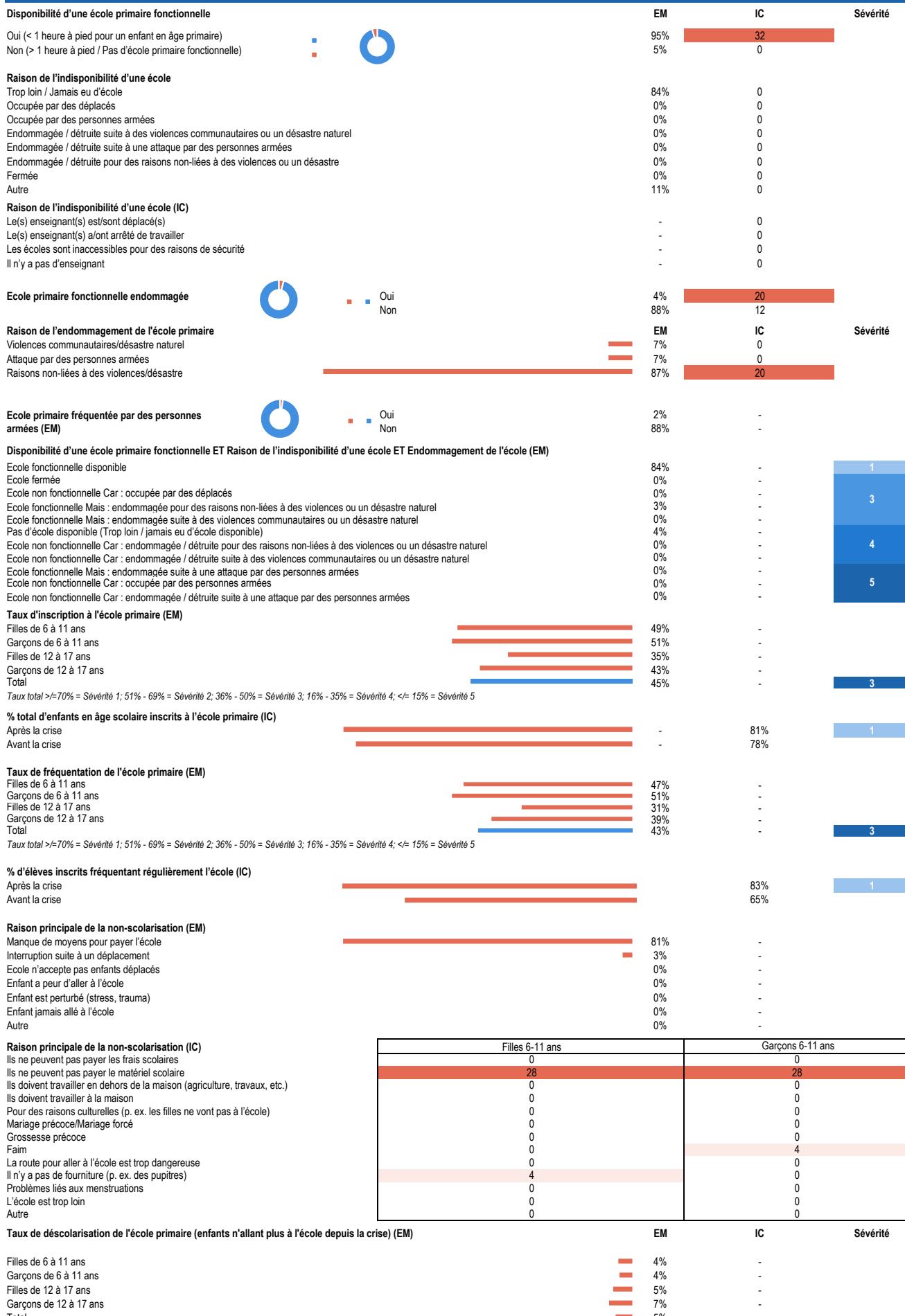
Ménages dirigés par une femme (EM)

42% -

Analyse Protection

14% des répondants ont affirmé qu'il y a des enfants non accompagnés dans les AS, selon enquêtes ménages 12% des ménages ont des personnes en situation d'handicap, parmi eux 58% sont des enfants, 39% sont des adultes et 3% sont des personnes âgées. En ce qui concerne la perception de la communauté hôte par rapport aux IDPs, 26% ont déclaré qu'ils sont prêts à aider les IDPs pour un temps limité car la communauté hôte a aussi une insuffisance de moyen financier. 18% ont déclaré qu'il y a une tension entre la CH et IDPs car les IDPs sont à la base des vols dans les champs. Certains incidents de la protection ont été rapportés par les enquêtés lors des ERM dans les ménages et par les ICs. Selon les Enquêtes ménages on cite : Coût et blessure dans la communauté 20%, les travaux forcés avec 15%, les vols des produits dans les champs 13%.

Éducation



| | | |
|--|-------|------|
| Evolution du taux d'inscription à l'école primaire depuis la crise (IC) | - | 14% |
| Evolution du taux de fréquentation scolaire depuis la crise (IC) | - | 70% |
| Temps moyen depuis la déscolarisation (en semaines) (EM) | 3 | - |
| Ratio élèves / enseignants (IC) | 60.75 | 300% |
| Elèves pour 1 enseignants actuellement | 48 | |
| Elèves pour 1 enseignants avant la crise | | |
| Ratio <= 45 élèves par enseignant = Sévérité 1; 46 - 55 = Sévérité 2; 56 - 70 = Sévérité 3; 71 - 85 = Sévérité 4; >= 86 = Sévérité 5 | | |
| Disponibilité des enseignants | | |
| Le même nombre d'enseignants donne des cours actuellement qu'avant la crise | - | - |
| Une partie des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise | - | - |
| La plupart des enseignants ont arrêté de donner des cours à cause de la crise | - | - |
| Un nombre plus grand d'enseignants donnent des cours depuis la crise | - | - |
| Lieu physique des classes primaires | | |
| Ecoles existantes | 32 | 1 |
| Espaces temporaires | 0 | 3 |
| Dehors/sous les arbres | 0 | 4 |
| Autre/Spécifier | 0 | |

Analyse Éducation

En se basant sur l'éducation dans le cadre de cette évaluation, on note la disponibilité des écoles primaires fonctionnelles. 95% des répondants disent que ces écoles sont accès dans moins d'une heure. D'après le sondage, 4% des écoles ont été endommagées mais par les raisons non-liées à la crise. Par ailleurs, en suivant l'état physique la majorité des ces écoles sont en état de délabrement avancé avec une insuffisance des installations sanitaires. Rappelons que le taux des déscolarisation est de 49% pour les enfant filles de 6 à 11 ans et de 51% pour les garçon de la même tranche d'âge et pour les filles de 12 à 17 ans le taux de scolarisation est de 35% et le garçons 45%. Partant des données fournis par les ICs qui travaillent dans le domaine de l'éducation, il a été dit que le taux d'inscription était de 78% avant la crise et pendant la crise 81% soit une augmentation de 3%. La majorité des enfants IDPs ne sont pas inscrit à l'école suite à l'insuffisance de moyen pour payer les kits scolaires.

Analyse AAP

Parlant du volet AAP, les données de l'enquête ménage orientées sur les modalités préférées par les répondants pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages, un peu plus de la moitié soit 66% des responsables des ménages rencontrés préfèrent le cash physique, suivi de 37% des bénéficiaires préfèrent recevoir l'aide en nature (Nourriture, AMEs, Kits, Abris...), 30% souhaitent l'Apprévision des services (Prise en charge médicale). 25% préfèrent le cash par transfert et seulement 21% souhaitent recevoir l'assistance à travers 40% préfèrent le foire. Pour ce qui concerne les types des besoins prioritaires selon 13/12 IC (Clé soit 86.66% ont voté la Santé comme première priorité, 11/12 ICs soit 73.33% ont déclaré que la nourriture comme étant deuxième priorité de la population affectée et la troisième priorité selon 10/12 ICs soit 66.66% sont les AMEs (casserole, Bidon, vêtements et les objets couchages). Cependant, tous les ICs ont affirmé que la population hôte et déplacées n'ont jamais reçu aucune assistance humanitaire depuis le début de la crise. A ce qui concerne les moyens préférés pour recevoir les informations à propos de l'Aide humanitaire, 55% préfèrent recevoir les informations face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre) suivi de 37% qui préfèrent recevoir les informations à travers les créateurs publics avec mégaphone, 15% par appel téléphonique et les leaders communautaires et 9% à travers les autorités locales.

Conclusions générales et commentaires

L'ERM réalisée par MEDAIR et HAC du 19 au 27 septembre 2025 dans 4 Aires de Santé (Mingazi, Lwana, Irangi et Hombo Sud) met en avant des besoins pressants en santé nutrition (les IDPs et hôtes ont une insuffisance de moyens financiers pour payer les frais médicaux), nourriture (Sécurité alimentaire et distribution). EHA (L'eau potable est grand problème dans les AS Mingazi, Irangi et Hombo Sud). Les AMEs (Casseroles, Bidons, vêtements et objets des couchages) et abris.

La situation sécuritaire reste volatile suite à la crainte des avancées du M23 dans le Masisi et Kalehe. Par ailleurs, la pression démographique est plus élevée à Hombo avec 76% (IDPs 15620 IDPs/20569 suivie de Irangi avec une pression démographique de 61% (4424 IDPs/7254 CH), puis Mingazi 38% (4983 IDPs/13172 CH) et Lwana 36% (4022 IDPs/11029).

Enfin, vu ces scores qui montrent la vulnérabilité, cette population IDPs et hôte nécessite une réponse rapide multisectorielle dans toutes ces 4 Aires de Santé.

| ANNEXE 1 | | | | | | | | |
|--|------------|--|---|--|---|---|---|---|
| Acteur dans la zone | | | | | | | | |
| Acteur | Secteur | Aire de santé ou Village | Activités | | | | Cible | |
| MDA | Nutrition | Dans les 4 AS évaluées | Approvisionnement d'intrants UNTA | | | | CH et IDPs | |
| MSF | Santé | HGR Bunyakiri | Appui de l'HGR | | | | CH et IDPs | |
| PNLP | | Toute la Zone de Santé | Approvisionnement intrants Palu à travers le BCZ | | | | CH et IDPs | |
| INTERSOS | protection | MINGAZI | Protection | | | | CH et IDPs | |
| ACAD | | Hombo Sud | Protection | | | | CH et IDPs | |
| Indicateurs | | Critère de vulnérabilité | | | ZS BUNYAKIRI | | CS LWANA | |
| | | 1 | 3 | 5 | Septembre 2025 | | | |
| Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte | | < 0.1 | 0.1-0.3 | > 0.3 | 36.40% | 5 | 76% | 5 |
| | | | | | IDPs(4022/11029) | | IDPs/(15620/20569) | |
| Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours | | < 0.5 | 0.5-1 | > 1 ou tendances à la hausse | Tendance croissante de la mortalité, sur 21 décès enregistrés pour les 3 derniers mois, 11 sont au compte du mois d'août 2025 | 5 | Tendance croissante de la mortalité, le mois de juillet 2025 un décès maternel a été enregistré dans la communauté par manque de l'argent pour se faire soigner | 5 |
| Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie | | Pas d'épidémie | Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie | Epidémie | Pas d'épidémie | 0 | Pas d'épidémie | 0 |
| Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse | | < 10% | 10-15% or increasing trends | >15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse | MAS: 4% (5/135) MAM: 21% (33/135) MAG: 25% (38/135) | 5 | MAS: 1% (1/178) MAM: 19% (47/178) MAG: 20% (48/178) | 5 |
| Rupture de stock de médicaments traceurs | | Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs | Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus | Aucun élément traceur présent | Rupture des médicaments de 3 articles (ATPE, Kit PEP, SRO) | 1 | Rupture des médicaments de 6 articles (Amoxycilline, Sulfadoxine pyriméthamine, SRO, Ciprofloxacin, ACT et zinc sulfate) | 3 |
| Service de SONU de base | | Fonctionnement normal des livraisons et des références | Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons | Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises | Fonctionnement normal des livraisons et des références; Ruptures des kits hygiéniques d'accouchement | 1 | Fonctionnel mais avec rupture des kits d'accouchements et les équipements à la maternité(matiériel et matériaux) | 5 |
| Service de nutrition | | Services de Nutrition fonctionnent | Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis | Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE | Rupture d'ATPE et l'UNS n'est pas appuyée | 5 | Service de nutrition fonctionne partiellement car seulement UNTA est opérationnelle (pas l'UNS) | 3 |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|---|
| Infection Prevention Control score card | >34 | 21-34 | <21 | 20/43 | 5 | (13.5/43) | 5 |
| MHPSS service | Fonctionnels | Partiels | Non existent pas | Non, n'existe pas | 5 | Non, n'existe pas | 5 |
| Indicateurs | | | | | | | |
| Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée) | < 20% | 20 – 59.9 % | ≥60% | Palu 33% (75*100)/229 Diarrhée 8% (19*100)/229 IRA 21% (48*100)/229 Total 62% | 5 | Palu 77% (213*100)/276 Diarrhée 6% (16*100)/276 IRA 5% (14*100)/276 Total 88% | 5 |
| Couverture vaccinale contre la rougeole des enfants âgés de 0-11 mois | ≥ 95% | 94.9 -80 % | <80% | 30/33 soit 91% | 3 | 52/57 soit 91% | 3 |
| Insécurité continue | NON (0) | | OUI | Zone opérationnelle avec un accès limité (la crainte par la communauté locale d'un probable affrontement entre les belligérants) | 5 | Zone opérationnelle avec un accès limité (la crainte par la communauté locale d'un probable affrontement entre les belligérants) | 5 |
| Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal) | NON (0) | | OUI | Certaines communautés comme les tutsi et les gens qui ont des noms rwandophones sont discriminés dans le milieu | 5 | Certaines communautés comme les tutsi et les gens qui ont des noms rwandophones sont discriminés dans le milieu | 5 |
| SCORE TOTAL (sur 65 points) | | | | 50/65 | | 54/65 | |
| Indicateurs | | | | ZS BUNYAKIRI | | | |
| | 1 | 3 | 5 | CS MINGAZI | | CS IRANGI | |
| | | | | Septembre 2025 | | Septembre 2025 | |
| Proportion/pourcentage des déplacés vs. Population hôte | < 0.1 | 0.1-0.3 | > 0.3 | 37.80% IDPs(4983/13172) | 5 | 61.00% IDPs (4425/7254) | 5 |
| Tendance croissante de la mortalité ou mortalité brute (> 1 pour 10 000 par jour) ou U5MR> 2/10 000 / jour compte tenu des 30 derniers jours | < 0.5 | 0.5-1 | > 1 ou tendances à la hausse | Tendance croissante de la mortalité, sur 13 décès enregistrés pour les 3 derniers mois, 6 sont au compte du mois d'août 2025 | 5 | Tendance croissante de la mortalité, sur 22 décès enregistrés pour les 3 derniers mois, 10 sont au compte du mois d'août 2025 | 5 |
| Flambée signalée dans la région ou augmentation significative de la maladie | Pas d'épidémie | Augmentation significative de la maladie, mais pas d'épidémie | Epidémie | Pas d'épidémie | 0 | Pas d'épidémie | 0 |
| Niveaux SAM ou GAM élevés ou tendances à la hausse | < 10% | 10-15% or increasing trends | >15% MAG, >3% MAS ou tendances à la hausse | MAS: 2% (2/86) MAM: 26% (22/86) MAG: 28% (24/86) | 5 | MAS: 1% (2/201) MAM: 24% (61/201) MAG: 25% (63/201) | 5 |
| Rupture de stock de médicaments traceurs | Rupture de stock de moins de 5 articles traceurs | Rupture de stock de 5 articles traceurs ou plus | Aucun élément traceur présent | Rupture des médicaments de 5 articles (Amoxycilline, SRO, Ciprofloxacin, ACT et zinc sulfate) | 3 | Rupture des médicaments de 5 articles (Amoxycilline, Sulfadoxine pyrimethamine, SRO, Ciprofloxacin, sulfate de zinc) | 3 |
| Service de SONU de base | Fonctionnement normal des livraisons et des références | Livraisons normales mais pas de références ; ou références sans livraisons | Aucun service ou rupture de stock de toutes les fournitures requises | Ruptures des kits hygiéniques d'accouchement | 3 | Les prestataires ne sont pas formés en SONUB et il y a rupture de stock de kits hygiéniques d'accouchement | 3 |
| Service de nutrition | Services de Nutrition fonctionnent | Les services de nutrition fonctionnent partiellement - mauvaise qualité ou manque d'équipement requis | Pas de services de nutrition ou rupture de stock d'ATPE | Le service de l'UNTA est fonctionnelle, néanmoins l'UNS n'est pas appuyée | 3 | Service de nutrition fonctionne partiellement car seulement UNTA est opérationnelle (pas l'UNS) | 3 |
| Infection Prevention Control score card | >34 | 21-34 | <21 | 22/43 | 3 | 18/40 | 5 |
| MHPSS service | Fonctionnels | Partiels | Non existent pas | Non n'existe pas | 5 | Non n'existe pas | 5 |
| Indicateurs | | | | | | | |
| Morbidité spécifique des enfants <5ans (paludisme, IRA & diarrhée) | < 20% | 20 – 59.9 % | ≥60% | Palu 40% (153*100)/378 Diarrhée 16% (61*100)/378 IRA 20% (77*100)/378 Total 76 % | 5 | Palu 56 % (70*100)/125 Diarrhée 19 % (24*100)/125 IRA 18 % (23*100)/125 Total 93 % | 5 |
| Couverture vaccinale contre la rougeole des | ≥ 95% | 94.9 -80 % | <80% | 38/39 soit 97% | 1 | 19/24 soit 79% | 5 |
| Insécurité continue | NON (0) | | OUI | Zone opérationnelle avec un accès limité (la crainte par la communauté locale d'un probable affrontement entre les belligérants) | 5 | Zone opérationnelle avec un accès limité (la crainte par la communauté locale d'un probable affrontement entre les belligérants) | 5 |
| Défis particuliers de sécurité pour un groupe spécifique (conflit tribal) | NON (0) | | OUI | Certaines communautés comme les tutsi et les gens qui ont des noms rwandophones sont discriminés dans le milieu | 5 | Certaines communautés comme les tutsi et les gens qui ont des noms rwandophones sont discriminés dans le milieu | 5 |
| SCORE TOTAL (sur 65 points) | | | | 47/65 | | 53/65 | |

ANNEXE 3 Tableau des mouvements de population

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

| Zone de santé | Aire de santé | Autochtones | | Déplacés | | Pression % | Poportion | |
|---------------|---------------|-------------|-------|----------|-------|------------|-----------|--|
| | | Homme | Femme | Homme | Femme | | | |
| Bunyakiri | Lwana | 5294 | 5735 | 1931 | 2091 | 36% | 0.36 | |
| Bunyakiri | Hombo Sud | 9873 | 10696 | 7498 | 8122 | 76% | 0.76 | |
| Bunyakiri | Mingazi | 6323 | 6849 | 2392 | 2591 | 38% | 0.38 | |
| Bunyakiri | Irangi | 3482 | 3772 | 2124 | 2301 | 61% | 0.61 | |

ANNEXE 4 Distance entre aire de santé et structure de référence

| Province | Territoire | Zone de santé | Aire de santé | Reference | Distance entre le CS et CSR | Observation |
|----------|------------|---------------|---------------|------------------|-----------------------------|--|
| Sud Kivu | Kalehe | Bunyakiri | Mingazi | CSR Mingazi | 0m | Mingazi c'est CSR. Les références se font en interne |
| Sud Kivu | Kalehe | Bunyakiri | Lwana | CSR Mingazi | 3km | |
| Sud Kivu | Kalehe | Bunyakiri | Irangi | CH CNK Hombo Sud | 5km | |
| Sud Kivu | Kalehe | Bunyakiri | Hombo Sud | CH CNK Hombo Sud | 500m | |

Notes de fin

- 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 si nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement le % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement le nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, avec plus de poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être le consensus (pondéré) des IC sur la proportion estimée de ménages en % se trouvant dans une des situations listées sur la gauche. Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
- Dans les cas où les réponses aux questions étaient à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentes dans les graphes.
- 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», 28-542 pour une consommation «limite» et > 42 pour une consommation «acceptable».
- L'indice domestique de la faim (IDF/HHS) mesure la faim perçue en demandant la fréquence à laquelle un ménage a vécu trois expériences communément associées à la faim au cours des 30 derniers jours (absence de nourriture dans la maison, dormir affamé, passé une journée et une nuit entières sans manger). L>IDF est souvent utilisé comme indicateur indirect de la quantité de nourriture consommée. Les seuils et catégories utilisés pour l'analyse sont ceux utilisés pour l'IPC en RDC: 0-1 "peu ou pas de faim dans le ménage"; 2-3 "faim modérée dans le ménage"; 4-6 "faim importante dans le ménage".
- L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSsCS) 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 de 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».
- 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).
- 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 des déchets solides)
- Ces résultats sont indicatifs seulement et non-représentatifs au niveau de la zone enquêtée comme il s'agit de réponses à des sous-questions auxquelles seules une partie limitée et non-représenteative de l'échantillon total à répondre.