

Territoire de Kalehe, Zone de Santé de Kalehe, Chefferie de Buhavu, Groupement Mbinga-Sud, localités de Luzira et Kasheke Aires de santé de Luzira et Kasheke

Contexte

Description de la crise

Depuis l'éclatement de la guerre à l'Est de la République démocratique du Congo conduisant à l'occupation de la grande partie de province du Sud Kivu et Nord Kivu par le groupe armé M23 (ou « AFC/M23 »); ce mouvement est actif dans plusieurs localités du territoire de Kalehe, surtout dans les moyens et hauts plateaux et mène des offensives contre les forces gouvernementales de la RDC, notamment les FARDC soutenues par les milices locales sous label de "Wazalendo". Le contrôle territorial est très instable : certaines localités sont reprises, perdues, ou partagées entre différents groupes. Plusieurs villages « basculent du jour, au lendemain » sous contrôle des uns et des autres. Actuellement, le corridor Kasheke-Lemera-Bogamanda est mentionné comme un axe stratégique des affrontements. Les déplacements massifs de populations sont continuellement rapportés dans les hauts plateaux du territoire de Kalehe, zones de combats vers les localités se trouvant sur le littoral dont Kasheke, Tchofi, Luzira et leurs environs; les affrontements les plus récents sont ceux rapportés en date du 07 et 12 octobre 2025, où environ 2043 ménages de l'aire de santé de Lemera sont arrivés à Kasheke et 273 ménages déplacés se trouvant dans la zone depuis la crise de février 2025 et 1072 dans l'aire de santé de Luzira jusqu'au moment de ce rapportage; soit un total de 3388 ménages déplacés dans les aires de santé ciblées pour cette évaluation. Nos sources rapportent que le nombre de déplacés peut augmenter d'un moment à l'autre car les affrontements sont toujours signalés dans ces zones et les mouvements des populations continuent.



Source des résultats :	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	6132	0	
Autres codes d'alerte			

Date de début de crise	07/10/2025	08/10/2025
Date de fin de crise	En cours	En cours
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	100	7554
Taille moyenne ménages	4.5	-

Accès physique	Source : équipe d'évaluation
Accès sécuritaire	Voiture
	la situation sécuritaire à Kasheke et Luzira est relativement calme. les convoies de munitions et militaires du M23 sont très visibles ce dernier temps sur l'axe Kasheke-Luzira. Cependant, jusqu'au moment de l'évaluation; des affrontements sont toujours signalés dans les moyens et hauts plateaux où des points de contrôle sont installés ici et là , vérifiant systématiquement l'identité des passants selon les informations recueillies.
	A présent , il n'y a aucune restriction de mouvement sur l'axe Kasheke-Luzira. Par ailleurs, l'accès humanitaire est plus affecté par les hostilités et les opérations militaires, limitant les déplacements sur les axes majeurs dans ces zones de combat.
	Non

Présence de la MONUSCO	Travaux forcés																					
Incidents au cours des 2 dernières semaines																						
Couverture tél.	75% (estimation)																					
	EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres																					
Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Femmes</th> <th>Hommes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>64+ ans</td> <td>2%</td> <td>3%</td> </tr> <tr> <td>18-64 ans</td> <td>37%</td> <td>31%</td> </tr> <tr> <td>6-17 ans</td> <td>30%</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>7 mois-5 ans</td> <td>27%</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>0-6 mois</td> <td>4%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>51%</td> <td>49%</td> </tr> </tbody> </table>	Âge	Femmes	Hommes	64+ ans	2%	3%	18-64 ans	37%	31%	6-17 ans	30%	38%	7 mois-5 ans	27%	25%	0-6 mois	4%	4%	Total	51%	49%
Âge	Femmes	Hommes																				
64+ ans	2%	3%																				
18-64 ans	37%	31%																				
6-17 ans	30%	38%																				
7 mois-5 ans	27%	25%																				
0-6 mois	4%	4%																				
Total	51%	49%																				

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	98%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	2%
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	1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			84		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	1%	74%	25%	-	0%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	8%	-	92%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	41%	-	-	57%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	33%	-	-	-	67%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	14%	86%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris		24%			
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	10%	57%	30%	3%

Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET	0%	0%	58%	0%	42%
	Temps nécessaire pour la collecte	-	-	-	-	-
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	52%	-	48%	-	0%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	3%	58%	33%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans			53%		
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	68%	-	-	-	31%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	71%	-	-	-	29%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	100%	-	-	-	0%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	77%	-	23%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

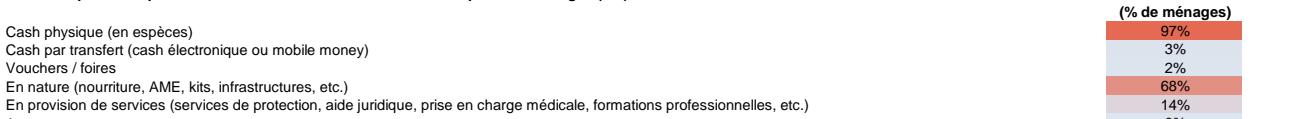
Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM données en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs 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

Les échanges avec les informateurs clés et d'autres personnes ressources en FG, ont laissé comprendre le maintien d'une insécurité résiduelle, malgré quelques opérations militaires opposant les deux camps (M23 et Wazalendo). Les afflux de déplacés continu venant de zones de combats (Moyens et hauts plateaux de Kalehe) vers les zones relativement calme actuellement (Kasheke, Tchofi, Luzira, et Kalehe Centre), 3. Risque élevé de nouvelles catastrophes naturelles avec des pratiques de déforestation observée, et des pluies diluviales occasionnant actuellement des glissements de terrain, inondations). Tant que les conflits persistent dans la province du nord et sud Kivu en général et dans les moyens et hauts plateaux de kalehe , en particulier ainsi que les catastrophes naturelles qui se répètent dans la zone, les aires de santé de Kasheke et Tchofi, Luzira resteront des zones d'accueil majeur de déplacés C'est difficile de prédire à ce stade le temps que la crise pourrait encore prendre.

Besoins prioritaires

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



Autre

Types de besoins prioritaires de la population (IC)	(Fréquence de réponse)
	Fréquence max.
Pas besoin d'aide humanitaire	(0)
Nourriture	(0)
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	(0)
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	(0)
Abris	(0)
AME (casserole, bidons, habits, etc.)	(0)
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	(0)
Santé	(0)
Education	(0)
Protection (y compris la sécurité)	(0)
Cohésion sociale et consolidation de la paix	(0)
Communication	(0)
Moyens financiers (cash)	(0)
Autre	(0)
Ne sait pas	(0)
Ne se prononce pas	(0)

Ne se prononce pas

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Durant 7 jours du 20 au 26 octobre 2025, dont 2 jours de voyage le 20 et le 26/10/2025) nous avons organisé la mission ERM en 3 phases:
* La présentation de la mission aux parties prenantes

- * La conduite des enquêtes avec les informateurs clés (au total 1)
- * La conduite des enquêtes ménages

La mission a impliqué une équipe de 1

La mission a impliqué une équipe de 10 enquêteurs et 2 superviseur·e·s ayant connaissance de la zone et l'expérience dans la conduite des ERM. En nous appuyant sur les termes de références de la mission, nous avons expliqué la mission auprès des autorités locales au niveau de l'administration du territoire de Kalehe puis au niveau de village de Luzira et Kasheke où, il nous a également fallut une autorisation préalable; par la même occasion, nous avons présenté l'équipe moyenant notre ordre de mission. Toutes les autorisations ayant été obtenues, l'équipe a sélectionné 8 informateurs clés à Luzira et 8 Kasheke suivant leurs connaissances sectorielles. Cette sélection a été faite lors de différents focus groupes organisés dans les 2 entités. 1 FG constitué de 15 Hommes représentant différentes couches de la population et 1 autre de 15 femmes. La même proportion a été respectée à Kasheke. 16 guides ont été mobilisés dans les 2 aires de santé pour accompagner nos équipes..

La cible de l'évaluation était constituée de 100 ménages, qui ont été choisis selon un pas de sondage de 3. Les enquêtés ont été retrouvés dans les ménages pour mieux mesurer leurs scores de vulnérabilité sectoriels selon la logique du questionnaire et la technique d'observation pronée par les évaluateurs. Pour y parvenir, les questionnaires issus de l'outil ERM révisé et validé par la COHP Sud-Kivu, ont été utilisés lors de cette mission à partir de Kibeho.

Mouvements de population

Mouvements de population



Analyse des mouvements de population
Depuis deux semaines, une alerte a été émise sur la zone précisément dans les Aires de santé de Luzira, Kasheke, Lemera, Tchofo où environ 3318 ménages (19908 personnes) vivent. Il y a 10000 personnes dans le quartier de Kasheke.

venus des villages KataSomwa,Bushako 1,Bushako2, se sont déplacés.
A présent aucun mouvement retour n'a été signalé depuis, la reprise des hostilités (ce
7/10/2005).

	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	84%	41%	
Retournés	0%	0%	
Communauté hôte / autochtones	0%	59%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	84	3115	
Retournés	0	0	
Communauté hôte / autochtones	0	4439	
Réfugiés	0		
Rapatriés / expulsés	0		
Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	100	0	
Taille moyenne des ménages (EM)	4,5	7554	
	0	0	
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	84%	#VALEUR!	

Cliquer pour aller au tableau GDC

	Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	17%	Oui, beaucoup (plus)
	Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	17	-
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)			

Nutrition

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

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans						
<115 mm	0		0		0	
115-125 mm	0		0		0	
>125 mm	0		0		0	
MAG	0		0		0	
Filles de moins de 5 ans						
<115 mm	0		0		0	
115-125 mm	0		0		0	
>125 mm	0		0		0	
MAG	0		0		0	
Enfants de moins de 5 ans						
<115 mm	0		0		0	
115-125 mm	0		0		0	
>125 mm	0		0		0	
MAG	0		0		0	
Femmes enceintes et allaitantes						
<185 mm	0					
185-230 mm	0					
>230 mm	0					
MAG	0					

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

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans						
<115 mm						
115-125 mm						
MAG						
Filles de moins de 5 ans						
<115 mm						
115-125 mm						
MAG						
Enfants de moins de 5 ans						
<115 mm						
115-125 mm						
MAG						
Femmes enceintes et allaitantes						
<185 mm						
185-230 mm						
MAG						

Analyse Nutrition

Selon les données collectées par nos enquêteurs, 9 cas de malnutritions aigüe sévère ont été confirmées sur l'échantillon de 100 ménages impliqués dans cette évaluation. Ce taux corrobore le chiffre renseigné par les prestataires de santé, soit, 39 cas au centre de santé de Luzira et 44 cas au Centre de santé de kasheke, enregistré chez les enfants des moins de 0 à 59 mois la même source indique que 7 cas confirmés de malnutrition aigüe modérée ont été observée chez les femmes enceinte et allaitante depuis le début de la crise. Le manque d'intra nutritionnel est signalé aux différentes structures de santé suite au manque de partenaires/financement dans la zone. Les besoins en Nutrition pourraient évoluer dans les semaines à venir étant donné que les déplacés viennent à peine d'arriver dans les zones d'accueil.

Sécurité alimentaire

	(% de ménages)	(Fréquence de réponses)
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		
Principales activités de subsistance (EM, IC)²		
Travail journalier	0%	0
Agriculture de subsistance	100%	0
Agriculture de rente	0%	0
Activités de pêche	0%	0
Activités de chasse / cueillette	0%	0
Elevage	0%	0
Exploitation minière artisanale	0%	0
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	0
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0
Aucune	0%	0
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0
Accès à la terre (EM)		
Oui	98%	-
Non	2%	-
Ne sait pas	0%	0

Ne se prononce pas

0%

Proportion de cultures endommagées (IC)

Non consensus

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

Non consensus

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



■ Oui ■ Non

62%	-
38%	-
0%	-
0%	-

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

Le marché n'est plus fonctionnel

0%

Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin

0%

Il est dangereux de se rendre au marché

0%

Autre

0%

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

Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)



■ Oui ■ Non

59%	0
41%	0
0%	0
0%	0

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

Presque pas de faim

- 0

La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture

- 0

La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture

- 0

La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès

- 0

Ne sait pas

- 0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
		0	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire

Principales sources d'acquisition de nourriture (EM)²

Production personnelle

28%

-

Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.

0%

Reçu comme cadeau d'amis / relatifs

0%

Marché

29%

-

Travail pour de la nourriture

41%

-

Cueillette, chasse ou pêche

1%

Achat auprès d'un voisin

0%

Petit commerce

0%

Vente de braises/charbon, etc

0%

Echange de produits contre de la nourriture

0%

-

Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.

17%

-

Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers

0%

Zakat / don charitable de nourriture / offrande

0%

Autre

0%

Ne sait pas

0%

Ne se prononce pas

0%

Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)

Aucune réserves

0%

-

1-2 semaines

25%

5

3-4 semaines

74%

3

Plus de 4 semaines

1%

1



Nombre moyen de repas par jour (EM)

Pour les adultes hommes

2

Pour les adultes femmes

2

Pour les garçons de moins de 18 ans

2

Pour les filles de moins de 18 ans

2

Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)⁴

Acceptable (>42)

0%

-

Limite (>28)

8%

3

Pauvre (<=28)

92%

5

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

Durable (<4)

1%

-

Sous pression (<19)

41%

3

Crise / urgence (>19)

58%

5

Analyse Sécurité alimentaire

Le populations des Aires de santé de Luzira et Kasheke vivent en majorité des activités d'agriculture et de la pêche. les pluies diluviennes sont rapportées depuis le mois de septembre et ont occasionnées la destruction des cultures et glissement de terrain.

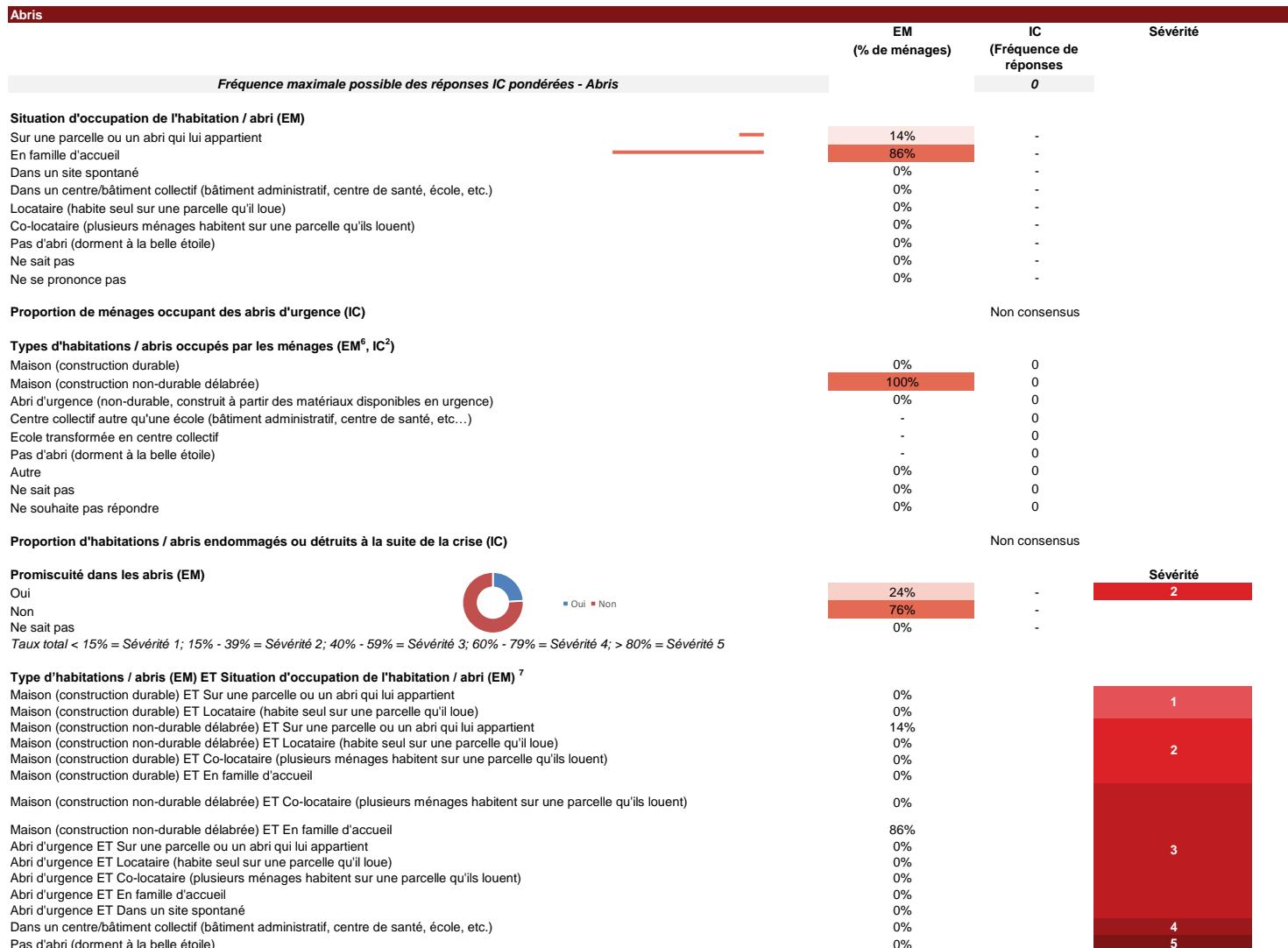
Les affrontements récents dans les hauts et les moyens plateaux de Kalehe (où des nombreux ménages de ces Aires de santé susmentionnées; exercent leurs activités agricoles) ont fait que l'accès aux champs soit difficile voire impossible pendant cette période de combats intenses.Ce qui a créé une rareté de produits sur le marché local dans la zone avec comme conséquences l'augmentation des prix de produits agricoles sur le marché.

Les informations collectées auprès des personnes ressources indiquent que la zone connaît actuellement une famine sans précédent.

La situation des marchés locaux; fait état d'une hausse de prix à hauteur de plus de 100% sur la majorité d'aliments. (ont précisé nos informateurs clés). Pour y faire face, les marchés locaux s'approvisionnent en produits de première nécessité à partir de la ville de Bukavu, centre d'husi et du territoire d'Ijwi

98% de ménages enquêtés ont attesté avoir accès à la terre pendant les moments d'acanmie.Par ailleurs, 62% de ménages enquêtés affirment avoir eu d'accès physique au moins à un marché les 7 derniers jours précédent de cette évaluation.

Abris



Analyse Abris

Les ménages enquêtés, sont caractérisés par le niveau de sévérité 3. Les résultats de l'enquête révèlent que dans la zone, 100% des abris disponibles sont construits en matériaux non durables, et surtout en planche. Ce qui augmente le risque d'incendie dans la zone. Une large proportion des ménages ayant accueilli les déplacés dans les Aires de santé de Luzira et Kashe; n'a pas accès à un abri sûr et durable. Les conditions de logement sont surchargées, sans intimité ni protection contre les intempéries.

Plusieurs abris ne respectent pas les standards minimums humanitaires (SPHERE) :

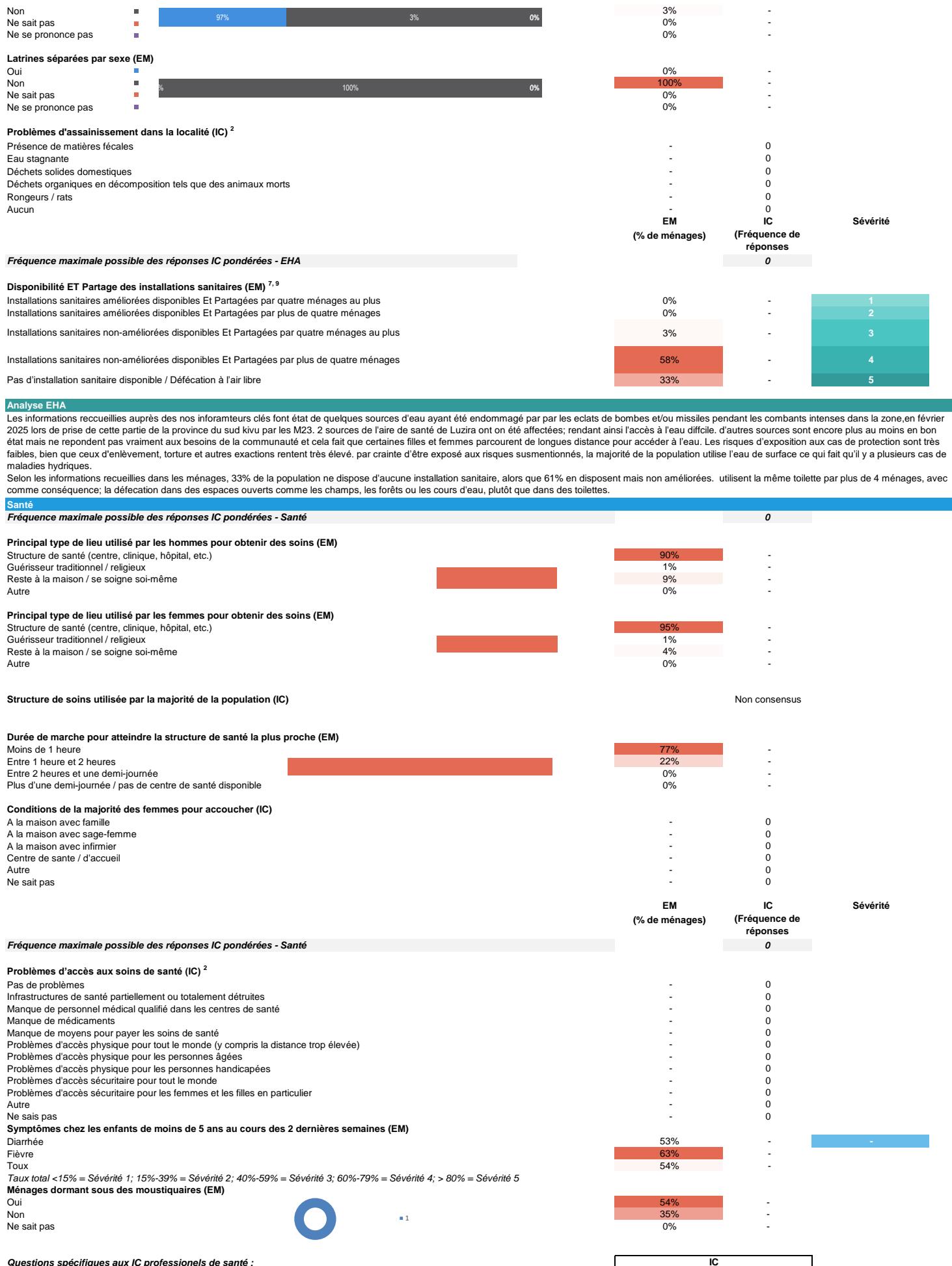
- Matériaux non résistants (bâches déchirées, murs en terre fragile).
- Manque d'aération, de latrines et d'espaces séparés pour les femmes et les enfants.



Analyse AME

Les résultats de l'évaluation renseignent que 57% des ménages enquêtés, sont situés dans une situation de manque d'AME qui mérite une assistance d'urgence. 30% des ménages enquêtés, en majorité déplacés; se trouvent dans un état critique de manque des AME, ce qui constitue l'une de sources de disputes avec des ménages hôtes. Il convient de souligner que seulement une proportion de 2% des femmes ont affirmé qu'elles utilisent des kits d'hygiène intime, contre 98 qui ne les utilisent pas, ce qui les expose à divers types de maladies et infections.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		0	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	1	
Robinets public / bornes fontaines	-	3	
Puits à pompe / forage	-	0	
Puits creusé aménagé	-	0	
Source naturelle aménagée	-	0	
Source naturelle non-aménagée	-	0	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	6	
Camion-citerne	-	0	
Charrette avec petite citerne	-	0	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	2	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	0	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	0%	-	1
Source non-améliorée	100%	-	3
Eau de surface	0%	-	4
Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	53%	-	3
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuire	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)		Non consensus	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	0%	-	
De 31 minutes à 2 heures	100%	-	
Plus de 2 heures	0%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	0%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	100%	0	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	0%	0	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	45%	0	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	19%	0	
L'eau est trop chère	2%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	70%	0	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		0	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM)²			
Tous les membres sans distinction	0%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	0%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM)⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	wq	-	1
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est plus de 30 minutes	0%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	0%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	58%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	0%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	0%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	42%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	52%	-	1
Oui, eau seulement	48%	-	3
Non	0%	-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)		Non consensus	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)		Non consensus	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	97%	-	



Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	27	193
Infection Respiratoire Aigue	0	201
Diarrhées aigues	0	47
Typhoïde	0	0
Malnutrition aigue globale	83	0
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

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

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

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

Analyse Santé

Il ressort de résultats de l'évaluation, qu'environ plus de 90% de femmes et hommes qui tombent malade, font recours aux structures médicales de la zone, (le centre de santé de Luzira, centre hospitalier de Kasheke, centre de santé de Kasheke), malgré les difficultés éprouvées pour honorer les factures de soins après leur rétablissement. Les responsables de ces structures de santé sont confrontés aux cas de rupture de stock de médicaments essentiels (antipaludiques, antibiotiques, ARV etc) par manque d'appui financiers pouvant compasser le non paiement de factures de soins par la majorité des patients caractérisés par une vulnérabilité accrue.

Il résulte de cette évaluation; qu'environ 53% des enfants malades, souffrent de la diarrhée; corroborant les résultats trouvés sur les problématiques d'eau qui est consommée issue de sources non améliorées; dans la zone. Seulement environ 20 de ménages dorment sous mustiquaires. Cette tendance accentue le risque de propagation du paludisme. Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les enfants sont plus vulnérables pour l'accès limité aux soins obstétricaux, la malnutrition, maladies diarrhéiques, paludismes etc.

Un appui en approvisionnement régulier en médicaments essentiels, kits obstétricaux, ARV, PEP kits, moustiquaires imprégnées, matériel de premiers secours serait perçu comme un ouf de soulagement pour les prestataires de santé d'une part et la population de la zone d'autre part.

Protection

	(% de ménages)	(Fréquence de réponses)
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		0
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)		
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	31%	-
Présence d'ENA (IC)	-	Non consensus
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	0
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)		
Présence de PSH	29%	-
Nombre total d'enfants en situation de handicap	10	-
Nombre total d'adultes en situation de handicap	12	-
Nombre total de personnes soignées	2	-

Principales préoccupations de protection par groupe de population (IC) ?

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

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérées)³

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

A horizontal bar chart titled "Types d'incidents encourus et/ou subis récemment par les membres masculins des ménages (EM)". The x-axis represents the percentage of men who experienced each incident. The y-axis lists the incidents. The bars are colored in shades of red and orange.

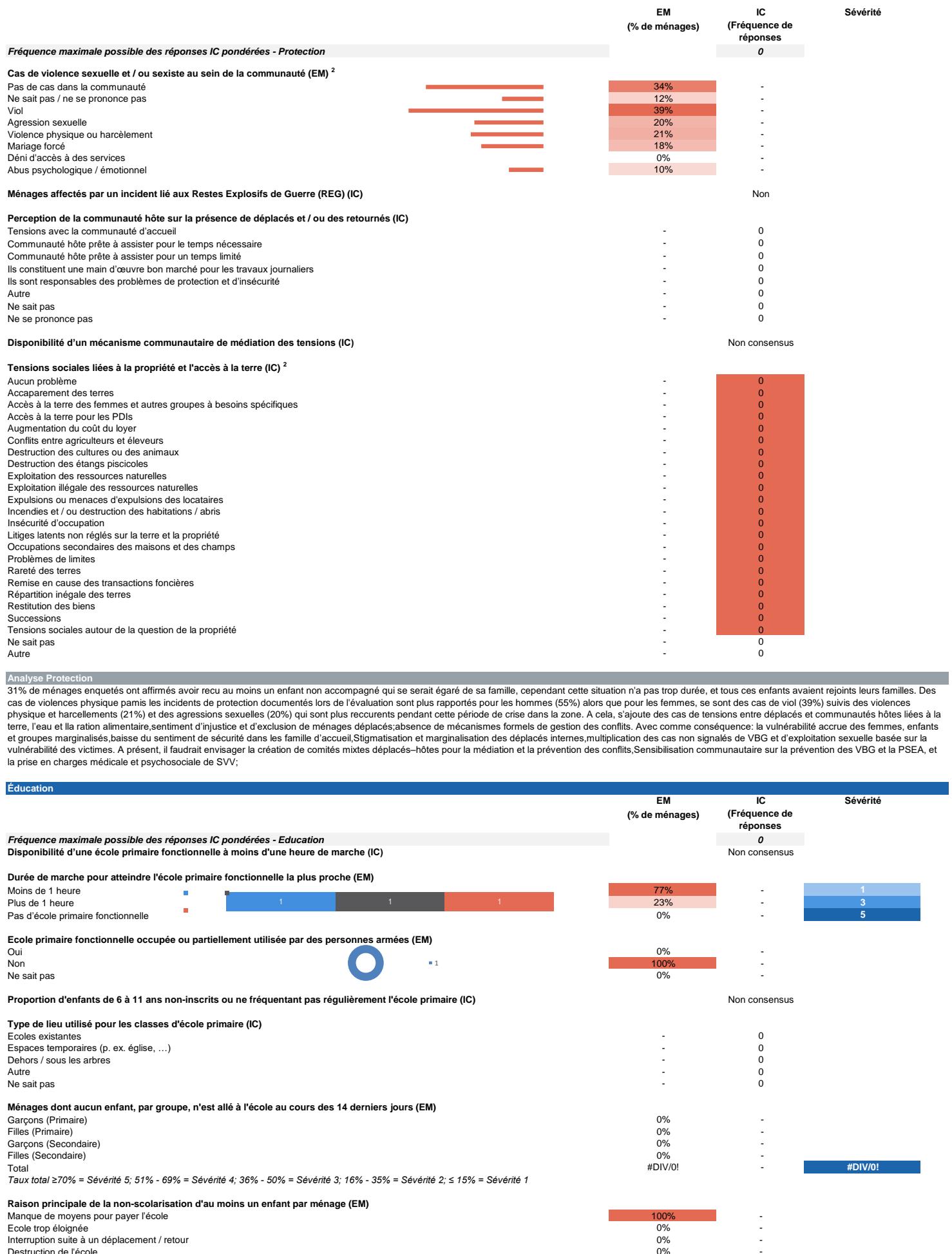
Type d'incident	Pourcentage
Violence physique ou harcèlement	55%
Déni d'accès à des services	0%
Recrutement de force dans des groupes armés	13%
Mariage forcé	0%
Travail forcé	11%
Pas de cas dans le ménage	36%
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%

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

A horizontal bar chart titled "Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des mariages (EM)". The x-axis represents the percentage of women, ranging from 0% to 9%. The y-axis lists eight types of incidents. Each incident has a corresponding orange bar extending to its percentage value.

Type d'incident	Pourcentage
Violence physique ou harcèlement	9%
Dénie d'accès à des services	0%
Recrutement de force dans des groupes armés	0%
Mariage forcé	13%
Travail forcé	4%
Pas de cas dans le ménage	73%
Ne sait pas / ne se prononce pas	5%

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



Occupation de l'école
 Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés
 Enfant a peur d'aller à l'école
 Absence des enseignants
 Enfant est perturbé (stress, trauma)
 Enfant jamais allé à l'école
 Autre
 Ne se prononce pas

0%
 0%
 0%
 0%
 0%
 0%
 0%
 0%
 0%

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)³

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

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

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

Taux actuel (au moment de l'enquête) - 145%
 Avant la crise - 100%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête) - 55%
 Avant la crise - 40%

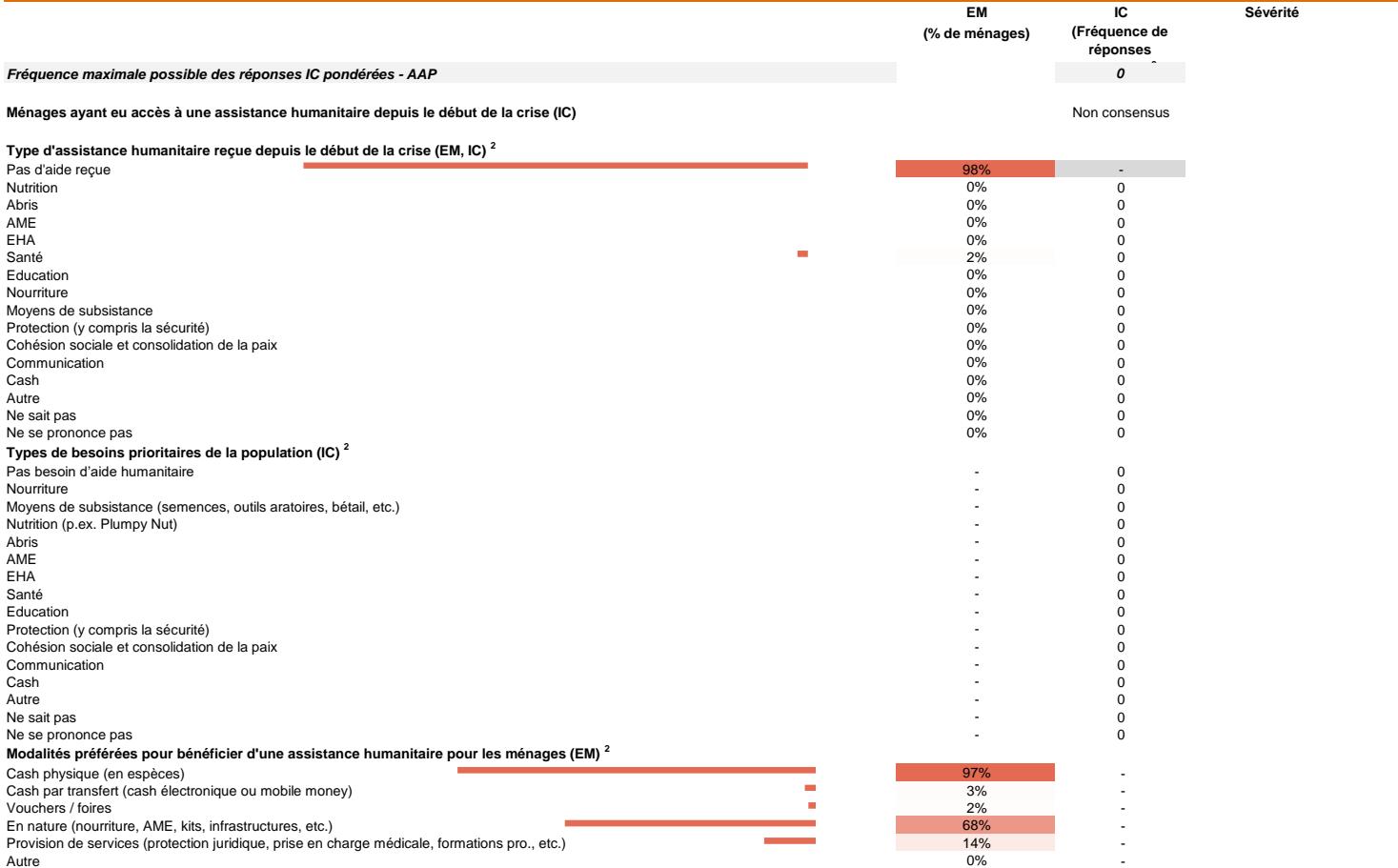
Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)

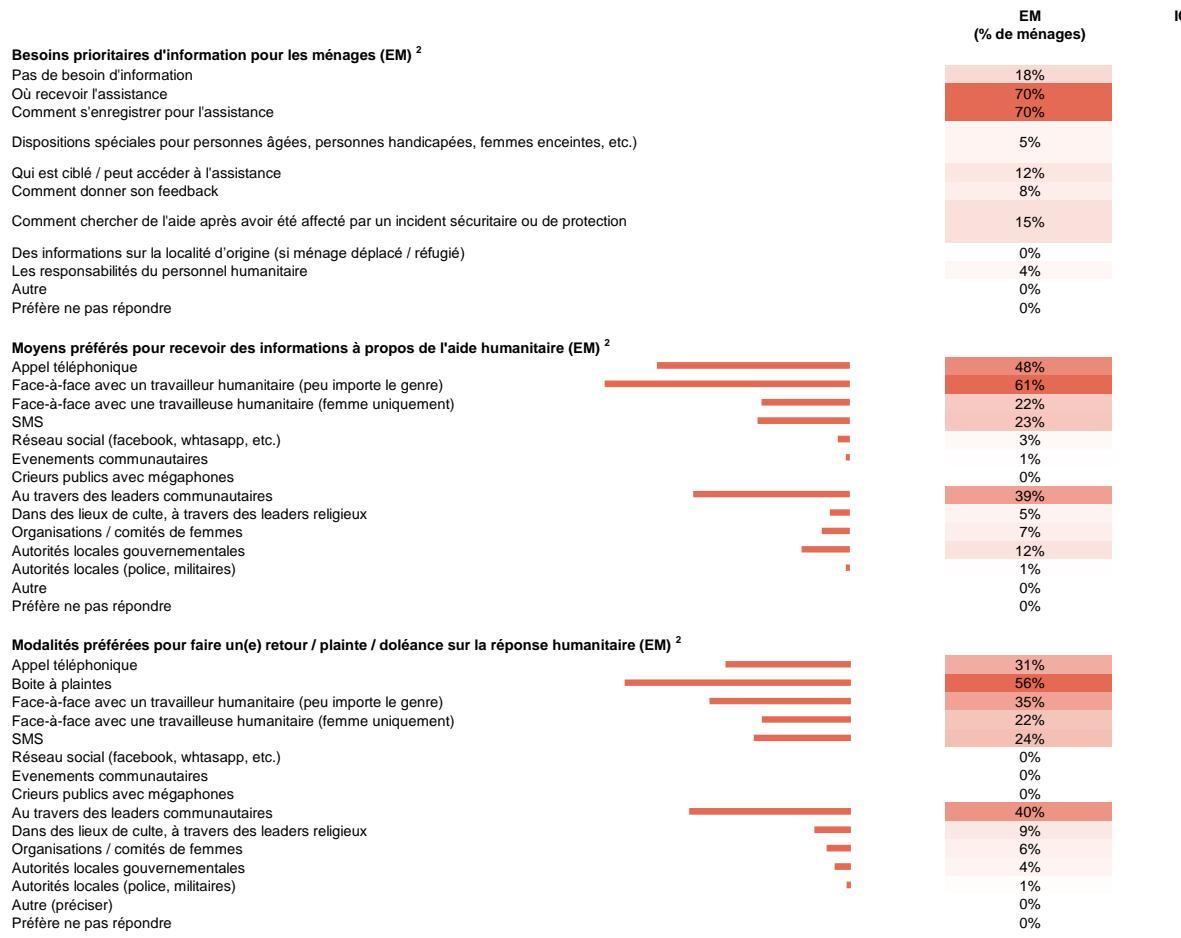
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant 12
 Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise 36

Analyse Éducation

Toutes les écoles fonctionnent normalement dans les Aires de santé de Kasheke et Luzira. Certains enfants déplacés ont été inscrits dans les écoles aussitôt arrivés dans la zone; alors que les autres ne l'ont pas fait par manque de moyens financiers pour couvrir les frais et fourniture scolaires, selon les informations froumies par nos informateurs clés, il s'est observé un sureffectif des élèves dans certaines écoles avec l'arrivée des déplacés dans la zone. Cependant, plusieurs besoins se font sentir, dans le secteur d'éducation, tels que la distribution de kits scolaires complets (pour élèves et enseignants); Intégration d'activités de bien-être (jeux, art, expression) dans les écoles pour les enfants traumatisés pendant cette période de crise; programmes spécifiques pour les filles, enfants déplacés et enfants en situation de handicap.

APP





Analyse AAP

A en croire les résultat de l'enquête ménages corroborant les avis des informateurs clés et ceux de membres de différents FG, 97% de ménages opteraient pour une intervention via l'approche cash physique que d'autres modalités ou alors qu'une distribution en nature serait préférée à 68%.

98% des enquêtés ont attestés n'avoir reçu aucune aide depuis le début de cette crise,

Par ailleurs, 70 % des enquêtés souhaiteraient recevoir les informations en lien avec le lieu de l'intervention et les critères d'inclusion pour l'assistance.

Conclusions générales et commentaires

L'évaluation a concerné les aires de santé de Luzira et Kasheke, de la zone de santé de Kalehe, regroupement Mbinga Sud, chefferie de Buhavu. La zone a connu entre février et octobre 2025, une série de crise en accueillant près de 20000 personnes, réparties dans 3318 ménage. La majorité des ménages déplacés ont fuit des violents combats dans leurs zones d'origine (moyens et Hauts plateaux de Kalehe). L'étude met en évidence une situation humanitaire préoccupante, caractérisée par une vulnérabilité élevée des ménages touchés affectés par les affrontements entre les M23 et les Wazalendo, occasionnant des déplacements internes de populations et la dégradation des conditions de vie.

Les secteurs essentiels — sécurité alimentaire, santé, nutrition, éducation, protection et accès à l'eau, hygiène et assainissement (EHA) présentent tous des besoins humanitaires urgents nécessitant une intervention coordonnée et rapide.

Les résultats montrent que la majorité des ménages évalués ont perdu leurs moyens de subsistance, vivent dans des abris précaires, et font face à un accès limité à l'eau potable, aux soins de santé de base et à une alimentation suffisante et diversifiée. Les taux élevés de malnutrition aiguë, le manque d'accès à l'éducation pour les enfants déplacés, ainsi que la pénurie d'infrastructures sanitaires et éducatives bien fonctionnelles accentuent la vulnérabilité des populations affectées.

Sur le plan de la protection, les communautés signalent une augmentation des cas de violences basées sur le genre (VBG), des séparations familiales, et des tensions sociales entre populations hôtes et déplacées, exacerbées par la compétition autour des ressources limitées (terre, eau, aide humanitaire). Le sentiment d'insécurité demeure élevé, notamment dans certaines localités environnantes (de moyens et hauts plateaux), ainsi que dans certaines localités du territoire voisin de Kabare, où les combats sont signalés également.

L'analyse globale met en évidence la nécessité d'une réponse multisectorielle intégrée, alignée sur les priorités humanitaires suivantes :

1. Renforcer la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance à travers des distributions ciblées et des appuis agricoles.
2. Améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement pour réduire les risques de maladies hydriques.
3. Réhabiliter et soutenir les structures de santé pour garantir la prise en charge médicale et nutritionnelle.
4. Assurer la continuité éducative des enfants, y compris ceux déplacés, par la réhabilitation d'écoles et la distribution de kits scolaires.
5. Renforcer la protection communautaire, la prévention des VBG et la cohésion sociale entre déplacés et communautés hôtes.

En conclusion, la crise humanitaire dans le territoire de Kalehe en général et dans les aires de santé de Luzira et Kasheke en particulier demeure multidimensionnelle et interconnectée. Elle requiert une réponse urgente, coordonnée et durable, centrée sur la protection de la dignité humaine, la restauration des services sociaux de base et le renforcement de la résilience communautaire. Une collaboration étroite entre les acteurs humanitaires, les autorités locales/leaders locaux et les communautés affectées est essentielle pour prévenir l'aggravation de la crise et favoriser un retour progressif à la stabilité et à la relance communautaire.

Notes de fin

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

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.

3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.

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

5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - <= 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».

6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".

7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.

8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets).

Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).

9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain ex latrine à chasse vers un réseau d'évacuation fosse sentinelle latrines à fosse améliorées ventilées (VIP)