

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.

Conséquences humanitaires

Il ressort de résultats de l'évaluation que la population de la zone de santé de Kalehe en général est confrontée aux conséquences les plus néfastes liées aux retombés des affrontements à répétitions dans certaines de ses aires de santé et localités environnantes (Moyens et hauts plateaux de Kalehe) où les violents combats sont toujours signalés; occasionnant des mouvements de populations vers les Aires de santé de Luzira, Kasheke et Tchofi.

Selon les informations collectées auprès de nos personnes ressources, plusieurs conséquences humanitaires sont enregistrées depuis l'éclatement des combats d'une part et les pluies diluviennes tombées en ce mois d'octobre dans la zone, d'autre part. Dans l'ensemble, les évaluateurs ont documenté les déplacements massifs de populations et toutes les conséquences y relatives dans la zone, l'insécurité alimentaire, la protection, des cas de VBG, la santé, l'éducation, la détérioration du tissu social et économique dans le territoire de Kalehe en général et dans les aires de santé de Luzira et Kasheke en particulier, augmentation de la vulnérabilité des ménages déplacés et hôtes; plus particulièrement les femmes et les enfants. Cependant, de manière spécifique, quelques conséquences humanitaires ont été mises en exergue; parmi lesquelles:

- * la détérioration de la cohésion sociale entre les ménages déplacés et hôtes, (disputes autour de la ration alimentaire, certains ménages hôtes se plaignent quant à ce)
- * l'apparition de petits conflits communautaires (querelles foncières, violences physiques).
- * la discrimination de déplacés dans le processus d'accès aux ressources.
- * le risque accru d'exploitation, de harcèlement et/ou de violence sexuelle lié à la vulnérabilité des déplacés;
- * la réduction de la solidarité initiale des hôtes et hostilité croissante envers les déplacés.
- * destruction de cultures et glissement de terrain par des pluies diluviennes;
- * Viol de 8 filles/femmes dont l'âge varie entre 17 et 40ans (en intervalle d'une semaine dans la deuxième quinzaine du mois de septembre), par des éléments 'local defense' alors qu'elles certains revenaient de marché de Bushako2 et les autres, revenaient de champs.
- * la montée de prix de denrées et produits de première nécessité à hauteur estimé de plus de 100% des produits de première nécessité dans ces Aires de santé d'accueil.

Sanctat qu'aucune intervention humanitaire n'a été faite, jusqu'à présent en faveur de ménages déplacés; ils ne vivent qu'en dépendance de la communauté hôte qui est constitué en majorité des retournés après la crise de février 2025 lors de la prise de la province du Sud Kivu par les M23. Cette situation les rend plus vulnérables qu'ils l'étaient déjà.



Source des résultats : ¹	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 Voiture la situation sécuritaire à Kasheke et Luzira est relativement calme. les convois 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.		
Accès sécuritaire			

Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Travaux forcés

Couverture tél.	75% (estimation)
Composition des ménages évalués dans la zone, par sexe et âge (EM)	EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés RDS: Revue de données secondaires GDC: Groupe de discussion communautaire OL: Observations libres

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	Sévérité				
		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%

(Réponse IC majoritaire)

	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	
Garçons de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
	<115 mm	0	0	0	0	0
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	>125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	0	0	0	0	0
Filles de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
	<115 mm	0	0	0	0	0
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	>125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	0	0	0	0	0
Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
	<115 mm	0	0	0	0	0
	115-125 mm	0	0	0	0	0
	>125 mm	0	0	0	0	0
	MAG	0	0	0	0	0
Femmes enceintes et allaitantes	n	%				
	<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
Garçons de moins de 5 ans	n	n	n
	<115 mm		
	115-125 mm		
	MAG		
Filles de moins de 5 ans	n	n	n
	<115 mm		
	115-125 mm		
	MAG		
Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
	<115 mm		
	115-125 mm		
	MAG		
Femmes enceintes et allaitantes	n		
	<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 renseignés 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 modéré ont été observée chez les femmes enceinte et allaitante depuis le début de la crise. Le manque d'intras nutritionnel est signalé aux différentes structures de santé suite au manque de partenaire/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		0
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
Élevage	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%	

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		62%	-	
Non		38%	-	
Ne sait pas		0%	-	
Ne se prononce pas		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)			Non	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)				
Oui		59%	0	
Non		41%	0	
Ne sait pas		0%	0	
Ne se prononce pas		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
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			0	
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%	-	5
1-2 semaines		25%	-	
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%	-	1
Limite (>28)		8%	-	3
Pauvre (≤28)		92%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵				
Durable (<4)		1%	-	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 menages 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 crée une rareté de produits sur le marché locale 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 precedent.

La situation de marchés locaux; fait état d'une hausse de prix à hateur 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'ihusi et du territoire d'Idjwi

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

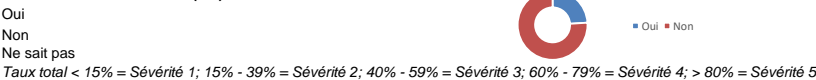
Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		0	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	14%	-	
En famille d'accueil	86%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Non consensus	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM ⁶ , IC ²)			
Maison (construction durable)	0%	0	
Maison (construction non-durable délabrée)	100%	0	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	0%	0	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	

Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)

Non consensus

Promiscuité dans les abris (EM)



	EM	IC	Sévérité
Oui	24%	-	2
Non	76%	-	
Ne sait pas	0%	-	

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷

Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	14%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	86%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	3
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

Analyse Abris

Les ménages enquêtés, sont caractérisés par le niveau de sévérité 3. Les résultats de l'enquête revelent que dans la zone, 100% des abris disponibles sont construits en materiaux non durable, 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.

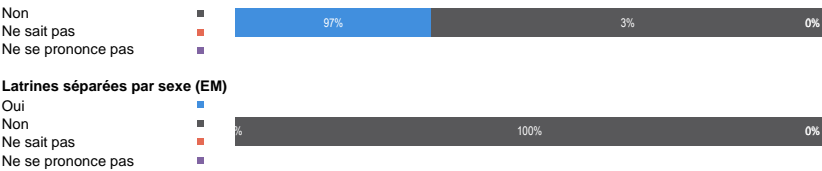
Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	2%	-	
Non	98%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	10%	-	2
2 – 2.9	57%	-	3
3 – 3.9	30%	-	4
4 – 5	3%	-	5

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 critiques de manque des AME, ce qui consitue 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.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses 0	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinet privés	-	1	
Robinet 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 cuisiner	-	-	
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	
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
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%	-	



Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²

Présence de matières fécales
Eau stagnante
Déchets solides domestiques
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts
Rongeurs / rats
Aucun

3%	-
0%	-
0%	-
0%	-
100%	-
0%	-
0%	-
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
EM	IC
(% de ménages)	(Fréquence de réponses

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) ^{7, 9}

Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre

0%	-
0%	-
3%	-
58%	-
33%	-

1
2
3
4
5

Analyse EHA

Les informations recueillies auprès des nos informateurs clés font état de quelques sources d'eau ayant été endommagé par par les eclats de bombes et/ou missiles pendant les combats intenses dans la zone, en février 2025 lors de prise de cette partie de la province du sud kivu par les M23. 2 sources de l'aire de santé de Luzira ont on été affectées; rendant ainsi l'accès à l'eau difficile. d'autres sources sont encore plus au moins en bon état mais ne répondent pas vraiment aux besoins de la communauté et cela fait que certaines filles et femmes parcourent de longues distance pour accéder à l'eau. Les risques d'exposition aux cas de protection sont très faibles, bien que ceux d'enlèvement, torture et autres exactions restent très élevés. par crainte d'être exposé aux risques susmentionnés, la majorité de la population utilise l'eau de surface ce qui fait qu'il y a plusieurs cas de maladies hydriques. Selon les informations recueillies dans les ménages, 33% de la population ne dispose d'aucune installation sanitaire, alors que 61% en disposent mais non améliorées. utilisent la même toilette par plus de 4 ménages, avec comme conséquence; la défécation dans des espaces ouverts comme les champs, les forêts ou les cours d'eau, plutôt que dans des toilettes.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)

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

90%	-
1%	-
9%	-
0%	-

Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)

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

95%	-
1%	-
4%	-
0%	-

Structure de soins utilisée par la majorité de la population (IC)

Non consensus

Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)

Moins de 1 heure
Entre 1 heure et 2 heures
Entre 2 heures et une demi-journée
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible

77%	-
22%	-
0%	-
0%	-

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)

A la maison avec famille
A la maison avec sage-femme
A la maison avec infirmier
Centre de sante / d'accueil
Autre
Ne sait pas

-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0

EM	IC
(% de ménages)	(Fréquence de réponses

Sévérité

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²

Pas de problèmes
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé
Manque de médicaments
Manque de moyens pour payer les soins de santé
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier
Autre
Ne sais pas

-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0
-	0

Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)

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

Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)

Oui
Non
Ne sait pas

54%	-
35%	-
0%	-

Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

IC

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

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

Cas suspects	Cas confirmés
27	193
0	201
0	47
0	0
83	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0

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

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

Non consensus
Non consensus

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

Non consensus

Analyse Santé

Il ressort de résultats de l'évaluation,qu' environs 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 compenser le non paiement de factures de soins par la majorités 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 environs 20 de ménages dorment sous mustiquaires. Cette tendance accentie 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%	-	5
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%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	10	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	12	-	
Nombre total de personnes âgées	2	-	

Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) ²

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 / précocité
Violences conjugales
Séparation des familles
Pillage / vol / cambriolage
Pillage du bétail
Arrestations arbitraires
Harcèlement ou divulgation de renseignements
Recrutements / enrôlements forcés
Démobilisation d'acteurs armés
Travaux forcés
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement
Déni d'accès à des services
Recrutement de force dans des groupes armés
Mariage forcé
Travail forcé
Pas de cas dans le ménage
Ne sait pas / ne se prononce pas

55%	-
0%	-
13%	-
0%	-
11%	-
36%	-
0%	-

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

Violence physique ou harcèlement
Déni d'accès à des services
Recrutement de force dans des groupes armés
Mariage forcé
Travail forcé
Pas de cas dans le ménage
Ne sait pas / ne se prononce pas

9%	-
0%	-
0%	-
13%	-
4%	-
73%	-
5%	-

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

Non consensus

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		0	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	34%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	12%	-	
Viol	39%	-	
Agresion sexuelle	20%	-	
Violence physique ou harcèlement	21%	-	
Mariage forcé	18%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	10%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	0	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Non consensus	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	0	
Accaparement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	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 habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	
Analyse Protection			
31% de ménages enquêtés ont affirmés avoir reçu au moins un enfant non accompagné qui se serait égaré de sa famille, cependant cette situation n'a pas trop duré, et tous ces enfants avaient rejoins leurs familles. Des cas de violences physique parmi les incidents de protection documentés lors de l'évaluation sont plus rapportés pour les hommes (55%) alors que pour les femmes, se sont des cas de viol (39%) suivis des violences physique et harcèlements (21%) et des agressions sexuelles (20%) qui sont plus récurrents pendant cette période de crise dans la zone. A cela, s'ajoute des cas de tensions entre déplacés et communautés hôtes liées à la terre, l'eau et la ration alimentaire, sentiment d'injustice et d'exclusion de ménages déplacés; absence de mécanismes formels de gestion des conflits. Avec comme conséquence: la vulnérabilité accrue des femmes, enfants et groupes marginalisés, baisse du sentiment de sécurité dans les familles d'accueil, stigmatisation et marginalisation des déplacés internes, multiplication des cas non signalés de VBG et d'exploitation sexuelle basée sur la vulnérabilité des victimes. A présent, il faudrait envisager la création de comités mixtes déplacés-hôtes pour la médiation et la prévention des conflits, Sensibilisation communautaire sur la prévention des VBG et la PSEA, et la prise en charges médicale et psychosociale de SVV;			
Éducation			
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		0	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Non consensus	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	77%	-	1
Plus de 1 heure	23%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	0%	-	
Non	100%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Non consensus	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	0	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	0%	-	
Filles (Primaire)	0%	-	
Garçons (Secondaire)	0%	-	
Filles (Secondaire)	0%	-	
Total	#DIV/0!	-	#DIV/0!
Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	100%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	0%	-	
Destruction de l'école	0%	-	

Occupation de l'école	0%	-
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-
Absence des enseignants	0%	-
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-
Enfant jamais allé à l'école	0%	-
Autre	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

(Fréquence de réponses pondérée)³

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

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

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0

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

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 fournies 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

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		0	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non consensus	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	98%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	2%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
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	-	0	
EHA	-	0	
Santé	-	0	
Education	-	0	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	97%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	3%	-	
Vouchers / foires	2%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	68%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	14%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	18%	-
Où recevoir l'assistance	70%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	70%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	5%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	12%	-
Comment donner son feedback	8%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	15%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	0%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	4%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	48%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	61%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	22%	-
SMS	23%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	3%	-
Evenements communautaires	1%	-
Crieurs publics avec mégaphones	0%	-
Au travers des leaders communautaires	39%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	5%	-
Organisations / comités de femmes	7%	-
Autorités locales gouvernementales	12%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	31%	-
Boîte à plaintes	56%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	35%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	22%	-
SMS	24%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	0%	-
Crieurs publics avec mégaphones	0%	-
Au travers des leaders communautaires	40%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	9%	-
Organisations / comités de femmes	6%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
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 enquêtes ont attestés n'avoir reçu aucune aide depuis le debut de cette crise, Par ailleurs, 70 % des enquêtes 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, groupement 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 ménages. La majorité des ménages déplacés ont fui 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 - p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout - fosse septique - latrines à fosse améliorées ventilées (VIP)