

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM



Lieu de l'ERM Butembo (zone de santé de Katwa et de Butembo)

Contexte

Description de la crise

Le massacre de civils, les pillages et les incendies de maisons par des présumés éléments ADF dans plusieurs localités de l'axe Manguredjipa-Beni, l'avancée des M23 dans le territoire de Lubero (zone de santé d'Alimbongo et une partie de la zone de santé de Lubero), ainsi que les affrontements entre des groupes armés locaux, ont été à l'origine du déplacement massif de la population vers des zones supposées sécurisées, notamment la ville de Butembo.

Au cours de leurs expéditions, ces terroristes se livrent à des atrocités d'une extrême cruauté contre les civils et leurs biens : massacres de masse, enlèvements, pillages, incendies de maisons dans les villages, prises d'otages et esclavage sexuel. Aussi les assaillants présumés ADF pratiquent la déportation de la population à des fins diverses : soit pour commettre des massacres de masse, soit pour leur apprendre leur modus operandi afin de renforcer leurs effectifs ou de faire des femmes des esclaves sexuelles. Ces présumés ADF commettent des viols sur les femmes et les enfants, volent la nourriture dans les champs et pillent tout ce qu'ils rencontrent sur leur passage, notamment les magasins, les pharmacies, les structures sanitaires, les écoles et autres biens de valeur. Il y a la guerre des terroristes ADF dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. Les terroristes égorgent la population paisible, brûlent leurs biens, y compris leurs maisons, et les tuent par armes à feu, blanches ou par torture.

Ainsi, de mai à mi-juillet 2025, 57 000 déplacés, soit 9 500 ménages, ont été enregistrés dans les zones de santé de Kawa et de Butembo, dans la ville de Butembo. Les nouvelles vagues de déplacés proviennent de Ngohi, Kasiyiro, Muhola, Kasugho, Kagheri, Kirumba, Kaseghe, etc., dans les zones de santé de Lubero et de Musienene. Ces villages ont été touchés par la crise humanitaire qui sévit dans le Nord-Kivu et les massacres de civils perpétrés par les présumés ADF. Depuis leur arrivée à Butembo, 26 décès ont été enregistrés parmi les déplacés, dont 13 dans la commune de Bulengera, 7 dans la commune de Vulamba, 4 dans la commune de Mususa et 2 dans la commune de Kimembi.

Carte (Insérer ici - cliquer sur "Insertion" puis sur "Images" et choisir l'image de carte pertinente)

Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	6033	6033	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01-08-25	02-05-25	
Date de fin de crise		En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	273618	3102	
Taille moyenne ménages	8.2	-	
Source : équipe d'évaluation			
Accès physique	Voiture		
Accès sécuritaire	Non		
Présence de la MONUSCO	Tuerie ciblée		
Incidents au cours des 2 dernières semaines			
Couverture tél.	100%	(estimation)	
EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés			
RDS: Revue de données secondaires			
GDC: Groupe de discussion communautaire			
OL: Observations libres			

Conséquences humanitaires

Les attaques répétées des présumés éléments ADF et les conflits armés dans le Nord-Kivu ont engendré une crise humanitaire majeure, avec des déplacements massifs vers la ville de Butembo. Les atrocités commises — massacres, pillages, incendies de maisons, enlèvements, viols et esclavage sexuel — ont profondément traumatisé les populations civiles, aggravant leur vulnérabilité. Plusieurs milliers de personnes se sont déplacées des zones attaquées vers Butembo (Ville), vivant dans des conditions précaires en familles d'accueil ou dans des abris délabrés. Ces déplacements entraînent une saturation des infrastructures locales, des besoins criants en nourriture, en soins de santé, en eau potable et en protection. La mortalité enregistrée, avec 26 décès depuis l'arrivée des déplacés, témoigne de l'urgence sanitaire et de l'insuffisance des services. Par ailleurs, la déportation forcée et la violence généralisée exposent particulièrement les femmes et les enfants à des abus graves. Cette situation requiert une réponse humanitaire urgente et multisectorielle pour garantir la sécurité, l'accès aux services essentiels et la protection des populations vulnérables face à cette crise prolongée.

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	3%	2%
18-64 ans	18%	13%
6-17 ans	20%	22%
7 mois-5 ans	10%	9%
0-6 mois	1%	2%
Total	52%	48%

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

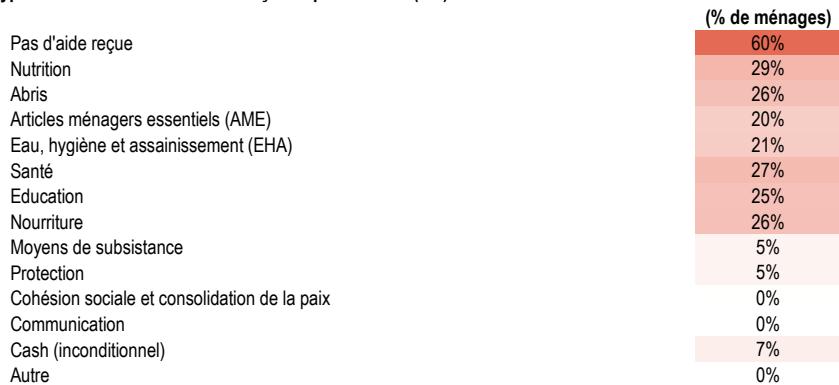


Tableau de scores de sévérité ERM (EM, % des ménages)

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés			266614		
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	2%	0%	12%	-	85%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	3%	-	23%	-	82%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	16%	12%	-	-	33%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	58%	-	-	-	40%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	
Abris	Type d'abri (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	17%	78%	2%	0%
	Promiscuité dans les abris			57%		
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	2%	9%	35%	54%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	18%	0%	28%	8%	34%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	5%	-	6%	-	89%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	48%	35%	11%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		33%			
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	0%	-	-	-	0%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	86%	-	-	-	14%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	53%	-	-	-	0%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	84%	-	14%	-	2%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours			63%		

Note: Tous les scores de sévérité ERM sont présentés dans ce tableau. Chaque score est calculé à partir des résultats des EM donnés en % de ménages issus, exceptés les scores "Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)" et "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègrent des résultats issus des enquêtes auprès des IC. A chaque indicateur est attribué un niveau de sévérité pouvant aller de 1 à 5. L'indicateur "Epidémies: cas confirmés" renseigne manuellement les types de cas rapportés dans les enquêtes.

Perspective d'évolution de la crise

Dans les six prochains mois, le territoire de Lubero risque de demeurer le théâtre d'une escalade des violences armées, nourries par la double dynamique du front sud dominé par l'AFC-M23 et du front nord marqué par l'activisme des ADF. Malgré l'accord de cessez-le-feu signé le 14 octobre 2025, les combats se poursuivent entre l'AFC-M23 et les milices Wazalira dans plusieurs entités du Nord-Kivu, et une militarisation accrue du couloir Lubero-Walikale fait émettre des hypothèses de continuité des conflits vers le Nord.

Dans le secteur des Bapere, les rebelles ADF multiplient les incursions contre les civils et les sites miniers, comme les attaques de Rizerie et Babika les 24 septembre et 7 octobre, causant des morts et des déplacements massifs vers Mangurejipa et Butembo. Ce schéma de violence pourrait s'intensifier, les ADF cherchant à contrôler les zones aurifères pour financer leurs opérations.

Face à la désagrégation de l'autorité de l'État et la fragmentation des groupes armés, la perspective est celle d'une crise prolongée. Sans désescalade militaire ni accès humanitaire rétabli, Lubero pourrait basculer dans une instabilité chronique, marquée par famine, déplacements cycliques et affaiblissement durable du tissu social et une montée des besoins humanitaires pourrait être observée dans la ville de Butembo qui est un pôle important d'afflux des déplacés issus de double crise M23 et ADF.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	80%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	55%
Vouchers / foires	3%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	54%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	7%
Autre	4%

(% de ménages)

Types de besoins prioritaires de la population (IC)²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible: 63
Pas besoin d'aide humanitaire	3
Nourriture	27
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	3
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	11
Abris	0
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	3
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	43
Santé	25
Education	19
Protection (y compris la sécurité)	24
Cohésion sociale et consolidation de la paix	9
Communication	3
Moyens financiers (cash)	8
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

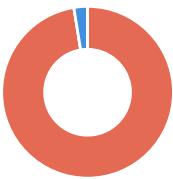
Méthodologie

Après la publication du numéro 6033 d'EH TOOLS, le forum humanitaire de Butembo et ses environs s'est positionné en faveur de la réalisation de l'ERM. Il a été tenu des réunions techniques pour comprendre les outils et la faisabilité de l'évaluation autour de HYFRO, Point Focal du forum humanitaire de Butembo. Comme méthodologie, nous avons utilisé le logiciel KBOO Collect, qui comporte des questionnaires préétablis pour les enquêtes ménages et les informateurs clés. Les questionnaires imprimés nous ont facilité la collecte de données auprès des groupes de discussion répartis selon le sexe et la tranche d'âge. L'évaluation a concerné les deux zones de santé de la ville de Butembo (Butembo et Katwa). Les aires de santé visitées étaient celles où l'on trouvait le plus de personnes déplacées internes (PDI). Le choix de ces entités était basé sur le document du mouvement de population fourni par le préposé de l'état civil de la ville de Butembo.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	Le déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs
		EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête		14-08-25	15-08-25	
Date de fin de l'enquête		22-08-25	21-08-25	
Organisation				
Mission inter-agence/inter-organisation?		Oui	Oui	
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
Vulamba	31694	88	7	10
Kimemi	45540	16		29
Bulengera	110320	38	5	9
Mususa	61190	23	13	13
Butembo	24874	3		
Total	-	273618	168	25
				61

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
Déplacés	97%	22%	
Retournés	0%	1%	
Communauté hôte / autochtones	3%	76%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	
Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)			
Déplacés	266614	689	
Retournés	0	41	
Communauté hôte / autochtones	7004	2367	
Réfugiés	0	3	
Rapatriés / expulsés	0	3	

Analyse des mouvements de population

Mouvements de population vers la ville de Butembo – année 2025

Depuis le début de l'année 2025, la ville de Butembo continue de recevoir de nouvelles vagues de personnes déplacées internes (PDI) fuyant les violences récurrentes dans le territoire de Lubero et ses environs. Ces mouvements s'inscrivent dans un contexte d'insécurité persistante marquée par les attaques des ADF au nord et l'avancée du M23 au sud, provoquant un afflux considérable de ménages cherchant refuge dans la ville.

Première vague (janvier – mars 2025) : Entre janvier et mars 2025, une première vague importante a été enregistrée à la suite de l'avancée du groupe M23 dans le sud du territoire de Lubero.

Au total, 5 564 ménages ont fui plusieurs localités dont Kirumba, Kanyabayonga, Kibirizi, Vitumbi, Kaseghe, Kamandi, Mambasa, Alimbongo, Ndoluma, Kaina, Loufu et Kasugho pour se réfugier à Butembo.

Deuxième vague (avril 2025) : Au mois d'avril 2025, 1 890 ménages supplémentaires sont arrivés à Butembo.

Cette fois, les déplacements ont été provoqués par les attaques des ADF dans les villages environnant les zones de santé d'Oicha, Mamove, Komanda et Kokola, situées dans le territoire de Beni.

Troisième vague (juin 2025) : Une nouvelle série de déplacements massifs a été observée en juin 2025 à la suite d'une attaque meurtrière accompagnée de massacres de civils dans les zones de santé de Manguredjipa et Biens.

Ces violences ont conduit 3 548 ménages à se déplacer vers Butembo.

Quatrième vague (juillet 2025) : Enfin, au mois de juillet 2025, une autre flambée de violence a été signalée à Ntoto, dans la zone de santé de Manguredjipa, où de nouveaux massacres de civils ont été commis. Ces événements ont engendré le déplacement de 3 238 ménages supplémentaires.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

273618 3102

Taille moyenne des ménages (EM)

8.2

-

#REF!

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

97%

31%

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

3%

(Réponse IC majoritaire)
quelques-uns (moins de la moitié)

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

7004

-

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 bas à droite les résultats. L'outil permet de fusionner les données de mouvements de population issues des différents outils ERM, tout en évitant le comptage multiple des mouvements qui sont en réalité les mêmes mais mesurés dans différents outils)

Déplacés	14240
Retournés	0
Communauté hôte / autochtones	1243723
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	

Nutrition

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

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<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	<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	<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	<185 mm	0	0	0	0	0
	185-230 mm	0	0	0	0	0
	>230 mm	0	0	0	0	0
	MAG	0	0	0	0	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 précédent 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	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	2	8	10		
	115-125 mm	1	0	1		
	MAG	3	8	11		
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	8	3	11		
	115-125 mm	4	0	4		
	MAG	12	3	15		
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	10	11	0		
	115-125 mm	4	0	4		
	MAG	14	11	25		
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	2	0	0		
	185-230 mm	0	0	0		
	MAG	2	0	0		

Analyse Nutrition

Les données nutritionnelles collectées auprès de 167 familles, soit environ 1 336 personnes (167 ménages × 8 personnes), mettent en lumière une prévalence notable de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans et chez les femmes enceintes/allaitantes à Butembo et Katwa. Parmi les enfants de cette tranche d'âge, 25 cas de malnutrition aiguë globale (MAG) ont été identifiés, répartis en 14 cas de malnutrition aiguë sévère (périmètre brachial <115 mm) et 11 cas de malnutrition aiguë modérée (115-125 mm). Ceci correspond à un taux global de malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans d'environ 1,87 % (25 cas sur une estimation de 1 336 × 15 % d'enfants de moins de 5 ans), dont 1,05 % sont sévères et 0,82 % modérés.

Chez les femmes enceintes et allaitantes, 2 cas de malnutrition aiguë sévère ont été recensés, soulignant aussi une vulnérabilité importante au sein de ce groupe. La situation nutritionnelle s'est détériorée avec l'arrivée massive des populations déplacées ayant abandonné leurs champs, entraînant une réduction de l'accès aux nourritures suffisantes et nutritives. Cette conjoncture exacerbe le risque de malnutrition au sein de ces populations à haut risque. Des interventions ciblées, incluant la prise en charge thérapeutique des cas sévères et la prévention nutritionnelle, sont indispensables pour éviter une aggravation de cette crise.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		50	
Principales activités de subsistance (EM, IC)²			
Travail journalier	66%	24	
Agriculture de subsistance	5%	24	
Agriculture de rente	5%	17	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	14	
Exploitation minière artisanale	1%	3	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	15	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1%	2	
Envos de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	6	
Aucune	4%	2	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	12%	-	
Non	86%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)		Aucun(e)	
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)		Aucun(e)	
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	68%	-	
Non	29%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	1%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	13%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	35%	41	
Non	64%	6	
Ne sait pas	0%	3	
Ne se prononce pas	1%	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	-	8	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	37	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	5	
Ne sait pas	-	0	



Analyse Sécurité alimentaire

Les données recueillies auprès des ménages déplacés internes (PDI) et des informateurs clés illustrent une situation dramatique en matière de sécurité alimentaire. La majorité des PDI (66 %) dépendent du travail journalier, une activité précaire et insuffisante pour assurer une stabilité économique. Par ailleurs, 86 % des ménages n'ont pas accès à la terre, ce qui limite fortement les possibilités d'agriculture de subsistance, essentielle pour améliorer leur autosuffisance alimentaire.

La pénurie de réserves alimentaires est critique : 85 % des ménages ne disposent d'aucune réserve pour couvrir leurs besoins sur une semaine. En conséquence, 82 % présentent un score de consommation alimentaire faible, témoignant d'une alimentation inadéquate. De surcroît, 71 % adoptent des stratégies de survie en situation de crise, soulignant l'urgence de la situation.

Bien que 68 % aient un accès physique aux marchés, 86 % ne peuvent y acheter de denrées, faute de ressources financières suffisantes. Cette inaccessibilité économique plonge les PDI dans une extrême précarité où la mendicité et l'échange de travail contre nourriture deviennent courants.

Cette insécurité alimentaire affecte gravement les groupes vulnérables : enfants, femmes enceintes ou allaitantes, et personnes âgées, leur exposant à un risque élevé de malnutrition. Face à cette urgence, des distributions alimentaires immédiates s'imposent, accompagnées d'actions à moyen terme pour faciliter l'accès à la terre, diversifier les sources de revenus et renforcer l'économie locale afin de restaurer durablement la sécurité alimentaire des populations déplacées.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris			
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	-	5%	-
En famille d'accueil	24%	-	-
Dans un site spontané	2%	-	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	2%	-	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	11%	-	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	55%	-	-
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)			
Beaucoup (plus de la moitié des ménages)			
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)			
Maison (construction durable)	3%	19	-
Maison (construction non-durable délabrée)	86%	45	-
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	8%	7	-
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	1%	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)			
Aucun(e)			
Promiscuité dans les abris (EM)			
Oui	57%	-	3
Non	43%	-	-
Ne sait pas	0%	-	-
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	1	-
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	2	-
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	5%	3	-
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	9%	4	-
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	5	-
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	2%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	49%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	22%		
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)	2%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	4%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	1%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	2%		
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		

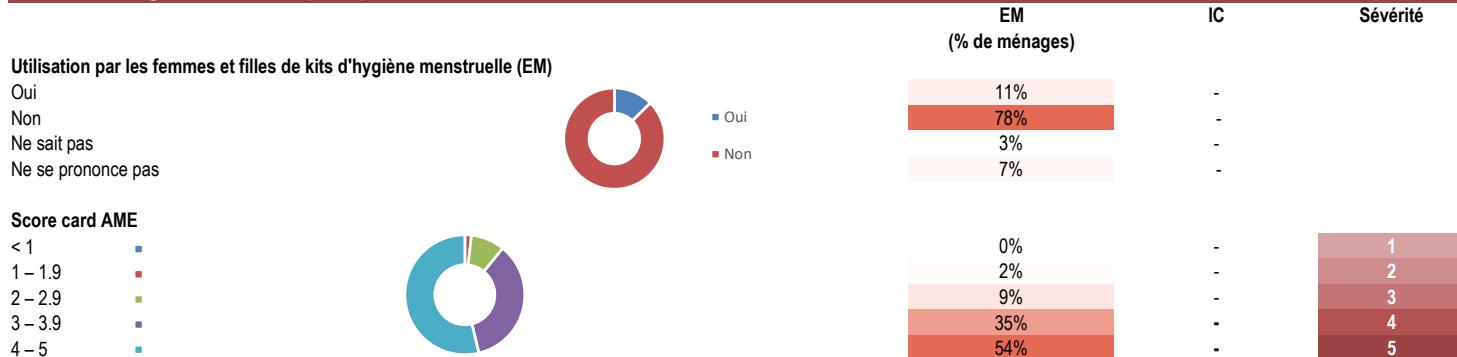
Analyse Abris

L'analyse de la situation d'hébergement des populations déplacées internes (PDI) à Butembo met en évidence des conditions difficiles et précaires. Initialement, 100% des PDI sont accueillis en famille d'accueil, mais cette formule se révèle rapidement insoutenable, notamment en raison des mauvaises conditions d'hébergement et du poids économique que cela représente pour les familles d'accueil. Dès lors, 86% des PDI s'orientent vers des maisons non durables, souvent délabrées, accessibles à moindre coût. Ce type d'habitat manque fréquemment d'installations sanitaires adéquates, augmentant les risques sanitaires liés à l'insalubrité.

La majorité des ménages (55%) sont co-locataires, partageant des logements loués, tandis que 24% restent en famille d'accueil. Ce contexte génère une forte promiscuité, vécue par 57% des ménages, favorisant la transmission des maladies contagieuses. En raison de l'incapacité financière, plusieurs déplacés sont contraints de retourner dans leurs zones d'origine, même si les menaces ne sont pas complètement levées, les exposant à de nouveaux risques.

La pression accrue sur les familles d'accueil et le marché locatif relève d'un cercle vicieux : la difficulté d'accès à un logement décent accroît la précarité et la vulnérabilité sanitaire. Pour atténuer cette situation, l'assistance en espèces (cash) pourrait offrir aux PDI une meilleure autonomie dans la location de logements, réduire la promiscuité et alléger la charge sur les familles d'accueil, contribuant ainsi à une amélioration des conditions de vie et à la prévention des risques sanitaires pour ces populations vulnérables.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

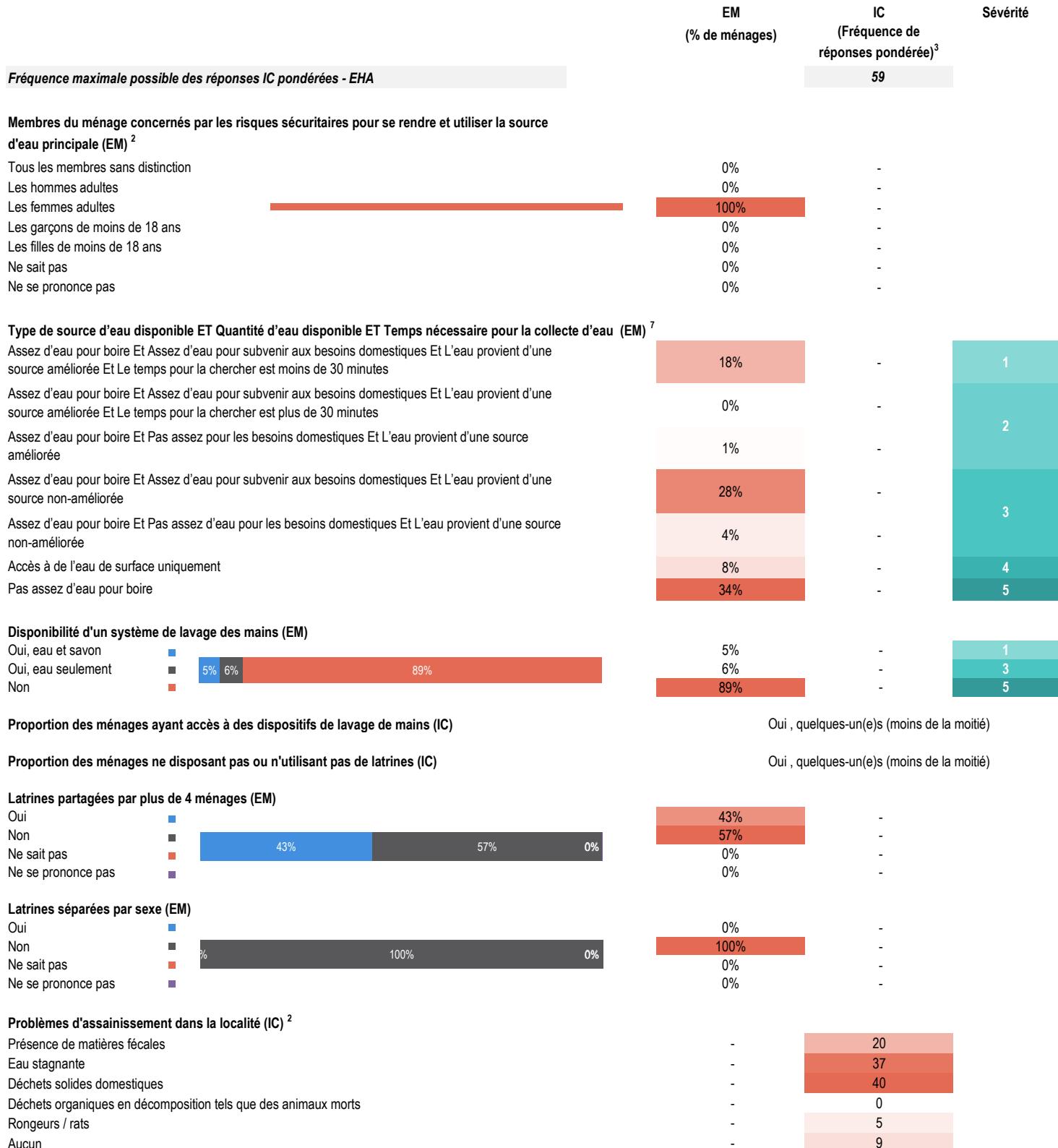


Analyse AME

La crise liée aux conflits armés avec les ADF, ayant provoqué un déplacement massif vers Butembo, a profondément affecté l'accès des femmes et filles aux kits d'hygiène menstruelle (AME). Le score AME, indicateur de gravité de la carence, est particulièrement préoccupant : 54% des ménages se situent dans la tranche la plus critique (4-5), signalant une situation alarmante d'insuffisance d'accès aux moyens hygiéniques. Ce niveau élevé reflète non seulement l'absence quasi généralisée des kits (78% des femmes et filles n'en disposent pas), mais aussi l'impact direct de la précarité et du manque de ressources dans un contexte de déplacement forcé. Le départ précipité, sans préparation ni approvisionnement en produits essentiels, ainsi que la pression sur les ressources locales, aggravent cette carence. La forte proportion de scores élevés souligne l'urgence d'interventions ciblées couplées à la distribution des kits d'hygiène adaptés, élément fondamental pour protéger la santé, la dignité et le bien-être des femmes dans cette crise humanitaire.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		59	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	281	
Robinets public / bornes fontaines	-	282	
Puits à pompe / forage	-	241	
Puits creusé aménagé	-	281	
Source naturelle aménagée	-	185	
Source naturelle non-aménagée	-	242	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	961	
Camion-citerne	-	261	
Charrette avec petite citerne	-	261	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	303	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	201	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	25%	25%	1
Source non-améliorée	61%	61%	3
Eau de surface	8%	8%	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	33%	-	2
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)		Oui, beaucoup (plus de la moitié) Oui, quelques-uns (moins de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	76%	76%	-
De 31 minutes à 2 heures	18%	18%	-
Plus de 2 heures	5%	5%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	15%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	8%	19	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	8%	9	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	5	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	3%	6	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	17%	46	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	4%	12	
L'eau est trop chère	38%	6	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	40%	8	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	7%	5	
Autre	3%	0	
Ne sait pas	0%	0	



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
		59	
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	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	48%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	35%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	11%	-	5

Analyse EHA

L'analyse de la situation Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) à Butembo et Katwa révèle des défis majeurs impactant la santé des populations déplacées. Sur le plan de l'eau, 61% des ménages dépendent de sources non-améliorées, et 8% puisent directement aux eaux de surface, exposant la population à des risques sanitaires. De plus, 66% des ménages ne disposent pas d'une quantité suffisante d'eau potable, et 74% ont un approvisionnement insuffisant pour la cuisine. À cela s'ajoute un problème logistique important, avec 40% des ménages n'ayant pas assez de récipients pour stocker l'eau, compliquant la gestion domestique de cette ressource. Ces facteurs contribuent à un taux élevé de diarrhée, touchant 33% des enfants de moins de 5 ans.

En assainissement, 83% des latrines sont non améliorées, favorisant la contamination fécale, et 43% des ménages partagent leurs latrines avec plus de quatre autres ménages, ce qui augmente le risque de transmission des maladies. Aucune latrine n'est séparée par sexe, posant également problème sur le plan de la dignité et la sécurité.

Concernant l'hygiène, 89% des ménages ne disposent pas de dispositifs de lavage des mains avec eau et savon, ce qui agrave la dissémination des maladies hydriques.

Face à cette situation critique, il est urgent que les partenaires humanitaires interviennent par la construction et la réhabilitation des infrastructures EHA, la fourniture de kits d'hygiène, et la sensibilisation aux bonnes pratiques pour réduire la morbidité liée aux maladies d'origine hydrique.

Santé

	EM	IC	Sévérité
		59	
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.)	36%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	11%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	47%	-	
Autre	6%	-	
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	33%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	11%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	52%	-	
Autre	4%	-	
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	76%	-	
Entre 1 heure et 2 heures	21%	-	
Entre 2 heures et une demi-journée	2%	-	
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	0%	-	
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	0	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de santé / d'accueil	-	59	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

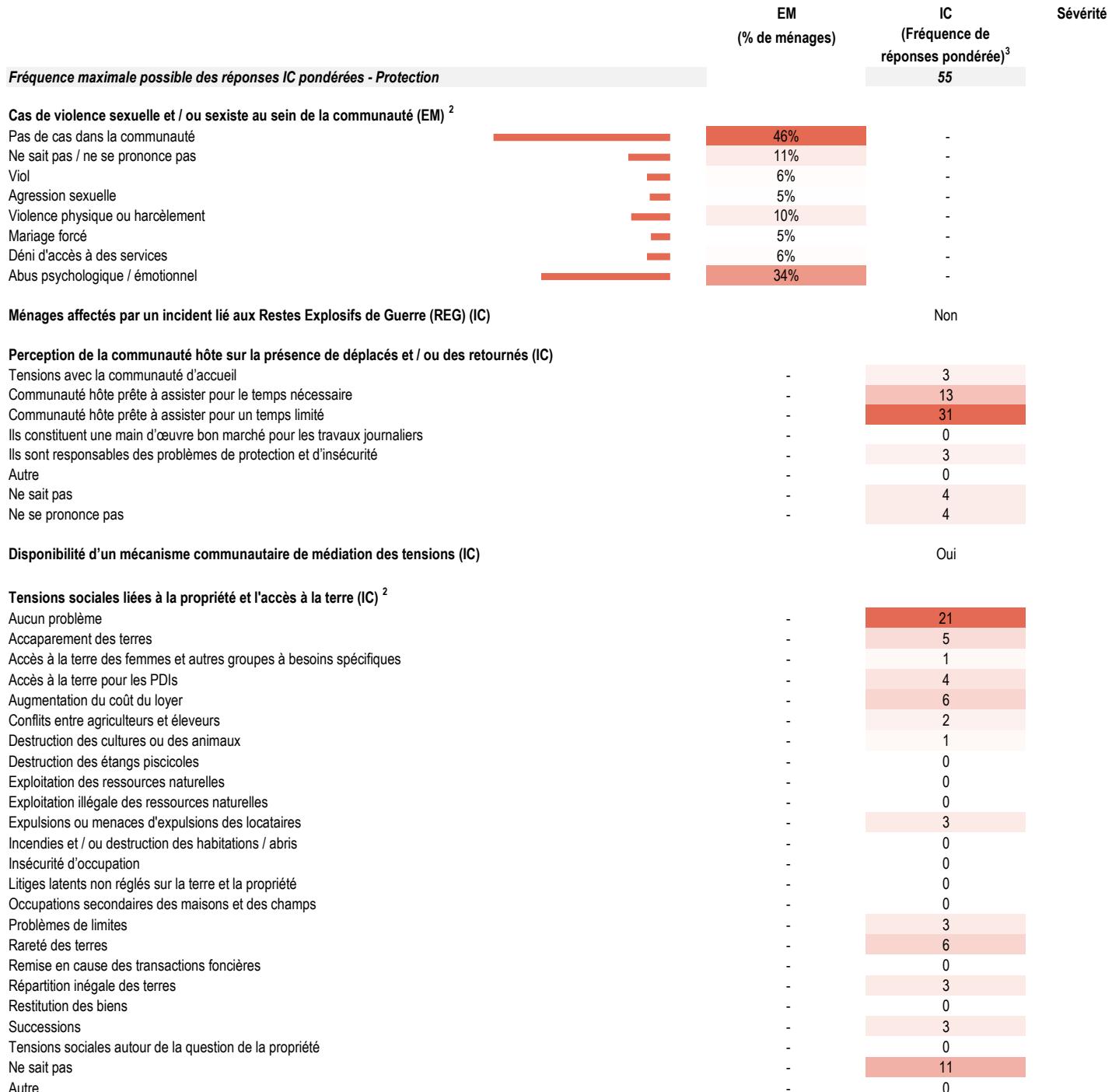
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	5	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	2	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	9	
Manque de médicaments	-	0	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	44	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	3	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	5	
Ne sais pas	-	0	
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)			
Diarrhée	33%	-	2
Fièvre	51%	-	
Toux	52%	-	
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	52%	-	
Non	20%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :			
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)			
Paludisme	123	77	
Infection Respiratoire Aigüe	12	27	
Diarrhées aigües	20	42	
Typhoïde	0	56	
Malnutrition aigüe globale	51	53	
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)			
			Oui, un peu

Analyse Santé

L'analyse de la situation sanitaire à Butembo révèle des défis majeurs pour les populations déplacées, confrontées à une offre de soins limitée et à de nombreux obstacles d'accès. Près de la moitié des hommes (47%) et des femmes (52%) se soignent eux-mêmes en raison du manque de moyens financiers, accentuant les risques de complications. Seuls environ un tiers des personnes consultent des structures de santé, bien que 76% des patients mettent moins d'une heure pour atteindre un centre. Les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement vulnérables, avec 33% souffrant de diarrhée, 51% de fièvre (dont la fièvre typhoïde) et 52% de toux, reflétant une forte prévalence de maladies d'origine hydrique et respiratoire. Ces résultats coïncident avec la faible utilisation des moustiquaires (seulement 52% des ménages), ce qui favorise la propagation du paludisme. Par ailleurs, des pathologies fréquentes telles que le paludisme, les infections respiratoires aigües et la diarrhée touchent aussi bien les enfants que les adultes. L'arrêt des soutiens externes aux structures sanitaires depuis mai 2025 aggrave la situation, avec une absence notable d'appui aux soins pour les PDI. Par ailleurs, le manque de personnel qualifié reste un obstacle majeur, tandis que le coût élevé des soins freine l'accès. Ces lacunes contribuent aux décès signalés, notamment les 28 cas enregistrés entre juin et septembre 2025. Face à cette situation, il est urgent d'intensifier l'appui médical, d'améliorer l'accès aux soins et de renforcer les mesures de prévention, notamment à travers la distribution de moustiquaires et la sensibilisation aux pratiques sanitaires.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		55	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	0%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Ne sait pas	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-		
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	14%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	21	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	13	-	
Nombre total de personnes âgées	2	-	
Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)²			
Rien à signaler / Pas de problème	17	20	21
Meurtre	11	3	0
Mutilations / coups et blessures	3	2	0
Violences intercommunautaires	2	2	3
Violences sexuelles	8	24	7
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	6	3	0
Blessés / morts dus aux mines	3	0	0
Mariage forcé / précoce	4	6	3
Violences conjugales	2	6	6
Séparation des familles	7	2	3
Pillage / vol / cambriolage	10	5	4
Pillage du bétail	0	3	0
Arrestations arbitraires	8	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	2	1
Recrutements / enrôlements forcés	10	0	17
Démobilisation d'acteurs armés	0	3	0
Travaux forcés	3	0	3
Autre	3	0	0
Ne sait pas	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0
Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée)³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
17	20	21	16
11	3	0	0
3	2	0	0
2	2	3	0
8	24	7	16
6	3	0	3
3	0	0	0
4	6	3	17
2	6	8	6
7	2	3	3
10	5	4	2
0	3	0	0
8	0	0	0
0	2	1	7
10	0	17	0
0	3	0	0
3	0	3	3
3	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	20%	-	
Déni d'accès à des services	10%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	4%	-	
Mariage forcé	4%	-	
Travail forcé	7%	-	
Pas de cas dans le ménage	63%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	11%	-	
Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres féminins des ménages (EM)²			
Violence physique ou harcèlement	20%	-	
Déni d'accès à des services	7%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	6%	-	
Mariage forcé	6%	-	
Travail forcé	7%	-	
Pas de cas dans le ménage	61%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	11%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)			Non



Analyse Protection

La situation de protection à Butembo, aggravée par la persistance des conflits armés avec les ADF et l'insécurité ambiante, est préoccupante. La crise génère des violations graves des droits humains, affectant particulièrement les populations déplacées internes (PDI). Parmi les pressions les plus alarmantes, on note 10% de violences physiques signalées au sein des ménages, 6% de violences sexuelles, et 4% de recrutements forcés d'enfants dans les groupes armés, ce qui traduit une exploitation et une vulnérabilité extrêmes des populations. Par ailleurs, 34% des ménages rapportent des abus psychologiques, reflétant une détresse psychosociale importante due à l'instabilité et aux traumatismes liés aux violences.

La présence de personnes en situation de handicap, incluant 21 enfants et 13 adultes, ajoute une couche supplémentaire de vulnérabilité nécessitant un soutien adapté. Le faible accueil des enfants non accompagnés, bien que signalé faiblement, demande une vigilance accrue, compte tenu du contexte instable et de la présence de beaucoup d'enfants de la rue observés en ville de Butembo.

Les tensions sociales avec les communautés hôtes sont présentes, notamment liées à l'accès et la propriété des terres, avec des problèmes d'accaparement, de rareté des terrains et d'augmentation des loyers, exacerbés par l'arrivée massive des déplacés. Ces facteurs alimentent les frustrations et les risques de conflits locaux.

Face à cette situation complexe, l'absence de mécanismes structurels efficaces pour la prise en charge des cas de violence basée sur le genre (VBG) est un défi majeur. Des interventions humanitaires intégrées sont indispensables, incluant la prévention des violences, la protection des groupes vulnérables, la médiation communautaire et le soutien psychosocial pour atténuer l'impact de cette crise durable sur les populations affectées.

Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		55	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	84%	-	1
Plus de 1 heure	14%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	2%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	5%	-	
Non	93%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)		Aucun, ils vont tous à l'école	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	36	
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)	53%	-	
Filles (Primaire)	55%	-	
Garçons (Secondaire)	62%	-	
Filles (Secondaire)	66%	-	
Total	63%	-	4
Taux total $\geq 70\% = \text{Sévérité } 5; 51\% - 69\% = \text{Sévérité } 4; 36\% - 50\% = \text{Sévérité } 3; 16\% - 35\% = \text{Sévérité } 2; \leq 15\% = \text{Sévérité } 1$			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	75%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	8%	-	
Destruction de l'école	1%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	1%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	3%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	10%	-	
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)

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

	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	8	11
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	8	5
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	9	9
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	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	1	1
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)

- 88%
- 69%

Avant la crise

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)

- 76%
- 62%

Avant la crise

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant

53

Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise

44

Analyse Éducation

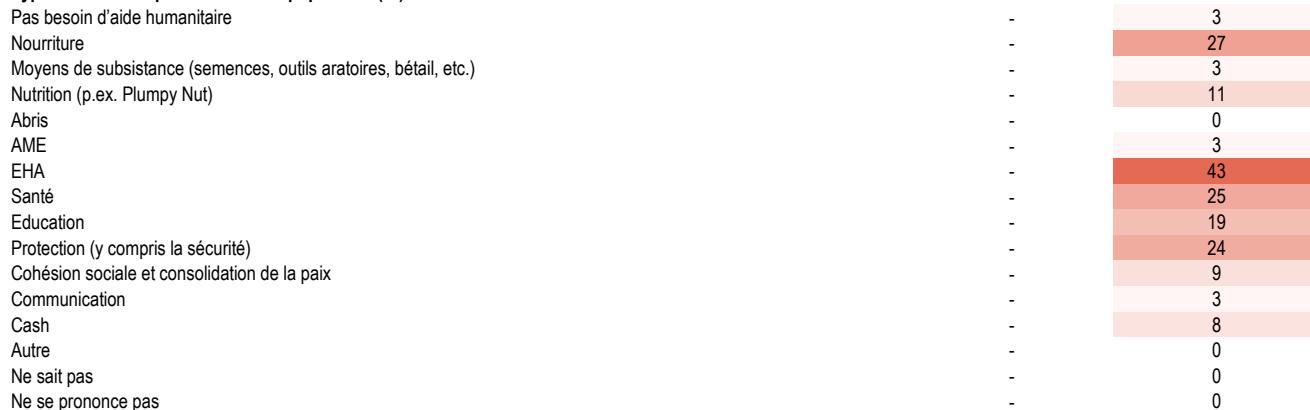
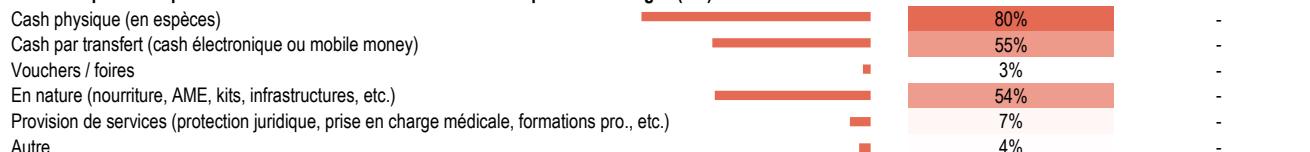
L'analyse de la situation éducative à Butembo met en lumière des contrastes saisissants. Avant la crise, le taux d'inscription à l'école primaire était de 69%, passant à 88% durant la crise, tandis que le taux de fréquentation est également en hausse, de 62% à 76%. Cette augmentation résulte probablement des mesures de gratuité de l'enseignement et des efforts pour intégrer les enfants déplacés. Cependant, cette évolution positive masque des défis importants. Le ratio élèves/enseignant est passé de 44 à 53, indiquant une surcharge des enseignants et une possible baisse de la qualité pédagogique.

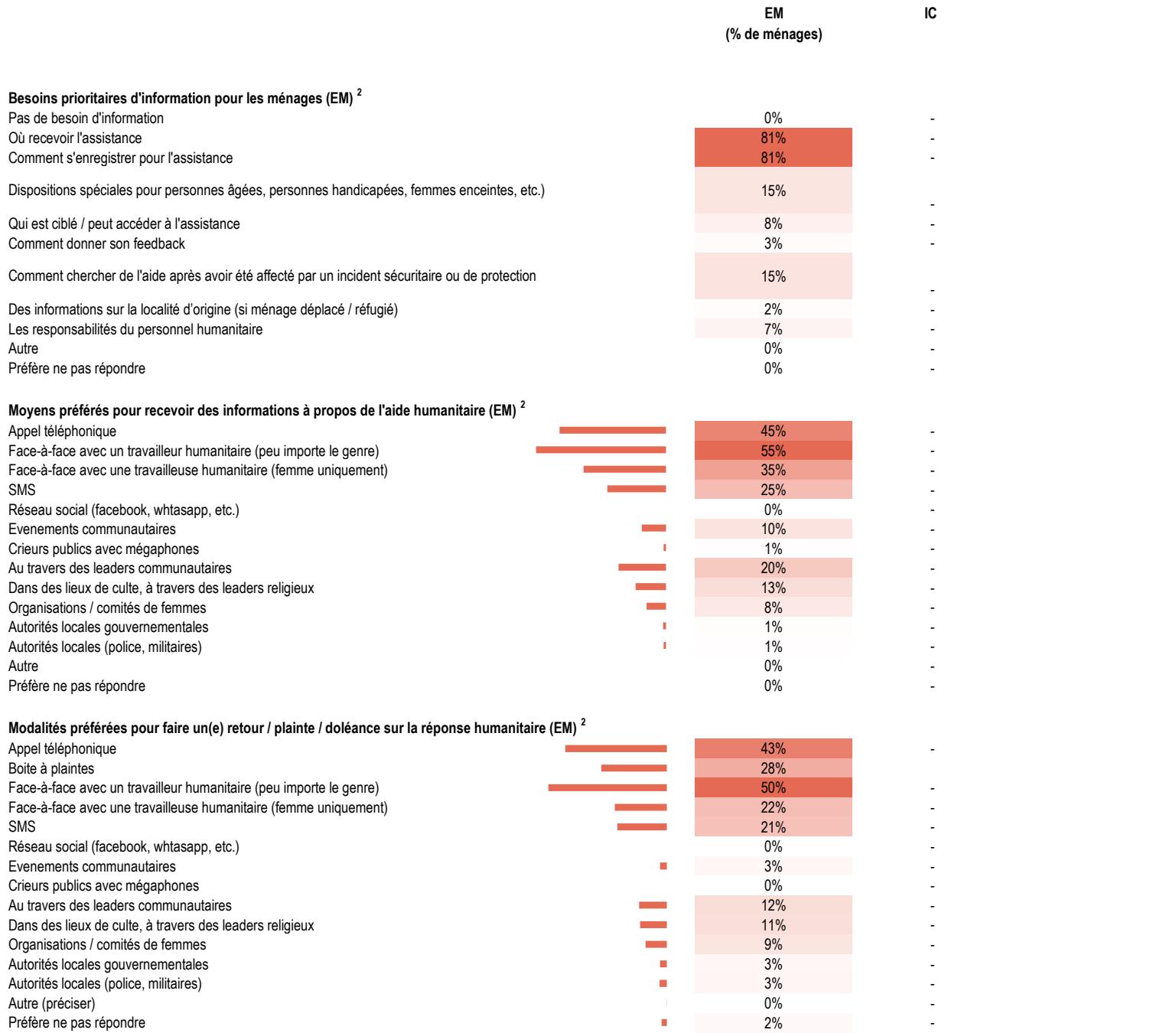
Malgré ces progrès, 75% des enfants des PDI ne sont pas régulièrement inscrits, principalement en raison du manque de moyens financiers pour les fournitures scolaires ou les frais secondaires. Le découragement à la suite des déplacements multiples et l'exclusion économique constituent un énorme frein à la scolarisation. De plus, 63% des ménages déclarent que leurs enfants ne sont pas allés à l'école durant les deux dernières semaines, ce qui alimente le risque d'enrôlement dans les groupes armés présents dans et autour de Butembo.

L'existence d'écoles fonctionnelles à moins d'une heure de marche pour 84% des enfants est un élément positif, mais l'absence de mécanismes pour garantir l'accès, particulièrement pour les populations vulnérables, reste une limite majeure. Des interventions ciblées sont donc cruciales pour assurer une éducation inclusive, prévenir la déscolarisation et lutter contre les risques sécuritaires qui pèsent sur les enfants non scolarisés.

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP

EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
	63	

Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)**Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC)²****Types de besoins prioritaires de la population (IC)²****Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM)²**



Analyse AAP

L'analyse de la situation d'assistance humanitaire à Butembo révèle d'importantes lacunes. En effet, 60% des ménages déplacés déclarent ne pas avoir reçu d'aide depuis le début de la crise. Cette absence d'assistance est d'autant plus préoccupante que les besoins prioritaires identifiés comprennent la nourriture (27%), la santé (25%), l'eau, hygiène et assainissement (43%), ainsi que la protection (24%) et l'éducation (19%). Malgré ces besoins élevés, seuls 29% des ménages ont bénéficié d'appui en nutrition, 27% en santé, et moins d'un quart dans les autres secteurs essentiels.

Les personnes déplacées manifestent une forte préférence pour les transferts en espèces, avec 80% pour le cash physique et 55% pour le cash électronique, ce qui souligne la nécessité d'interventions flexibles favorisant leur autonomie. Par ailleurs, 81% des enquêtés soulignent un besoin crucial d'informations sur les modalités d'accès à l'aide et les procédures d'enregistrement, indiquant un déficit de communication entre les acteurs humanitaires et les populations cibles.

Les canaux privilégiés pour obtenir ces informations sont les échanges directs avec les travailleurs humanitaires (55%) et les appels téléphoniques (45%), insistant sur l'importance d'un contact humain et accessible. Pour le retour d'informations ou dépôt de plaintes, le face-à-face (50%) et les appels téléphoniques (43%) restent les moyens favoris.

En résumé, la situation appelle à un renforcement significatif de la couverture humanitaire associée à une meilleure information et communication afin d'assurer une assistance adaptée et équitable aux populations déplacées.

Conclusions générales et commentaires

Depuis Juin 2025, les zones de santé de Butembo et Katwa accueillent 6 786 ménages déplacés internes (PDI), répartis principalement dans les communes de Bulengera, Kimemba, Vulamba et Mususa. En 2025, la ville de Butembo accueille un total de 14 240 ménages déplacés internes issus principalement du territoire de Lubero, mais aussi d'autres zones affectées par les attaques des ADF et la crise liée au M23. Les arrivées continuent d'être signalées, indiquant une pression humanitaire croissante dans la ville, où les capacités d'accueil communautaires et institutionnelles sont déjà fortement sollicitées.

Santé : Les populations sont exposées à des maladies infectieuses, notamment paludisme, infections respiratoires et maladies d'origine hydrique. L'accès aux soins est limité par les coûts, l'insuffisance en personnel qualifié et la pénurie de médicaments. Les normes Sphere recommandent d'augmenter les capacités des structures sanitaires, garantir l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels, et mener des campagnes de prévention ciblant les maladies hydriques et vectorielles. La promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées doit être renforcée.

Sécurité alimentaire : L'insécurité alimentaire est sévère, avec 85 % des ménages sans réserve. Les déplacements ont réduit l'accès à la terre. Sphere prône des distributions alimentaires d'urgence, principalement pour les populations vulnérables, tout en développant des programmes de soutien à la production locale et à l'accès aux moyens de subsistance.

Eau, hygiène et assainissement (EHA) : Majoritairement dépendants d'eaux non sécurisées, les ménages souffrent d'une insuffisance quantitative et qualitative d'eau, favorisant la diarrhée infantile. La disponibilité limitée de latrines adaptées entraîne la promiscuité et la contamination. Il est recommandé de réhabiliter et multiplier les points d'eau sécurisés, promouvoir les pratiques d'hygiène avec des kits et dispositifs de lavage des mains, et construire des latrines séparées par sexe, adaptées aux besoins spécifiques.

Abris et AME : La précarité du logement est accentuée par la promiscuité et le manque d'installations sanitaires. Sphere recommande la mise en place de projets de transfert monétaire (cash) pour permettre aux familles déplacées de louer des logements décents et réduire la pression sur les familles d'accueil, ainsi que la construction d'abris temporaires adaptés.

Protection : Les violences physiques, sexuelles et psychologiques sont fréquentes, ainsi que les recrutements forcés d'enfants. Aucun service formel de prise en charge des violences basées sur le genre n'est disponible. Des mécanismes de protection communautaires doivent être installés, avec un accès aux services VBG, des espaces sûrs pour les enfants vulnérables et un accompagnement psychosocial.

Éducation : Malgré la disponibilité des écoles primaires à proximité, plus de 60% des enfants ne fréquentent pas régulièrement l'école, surtout à cause du manque de moyens financiers pour les frais scolaires et fournitures. Le ratio élèves-enseignants a augmenté, ce qui peut impacter la qualité de l'enseignement. Les normes Sphere indiquent la nécessité de soutenir l'accès équitable à une éducation sécurisée et de qualité, en réduisant les barrières financières et psychosociales, et en promouvant des environnements scolaires adaptés aux besoins des enfants déplacés.

Assistance humanitaire et communication : 60% des ménages n'ont reçu aucune aide depuis leur déplacement. La demande de communication claire est forte : 81% souhaitent être informés sur les procédures d'accès à l'aide via des travailleurs humanitaires ou par téléphone. Par ailleurs, 80% préfèrent recevoir une assistance en cash, favorisant leur autonomie. Il est primordial d'améliorer la couverture de l'assistance humanitaire, avec des programmes flexibles et adaptés, associée à une communication efficace et accessible.

Recommandations clés :

- Santé : Renforcer les services de santé primaire avec une dotation régulière en médicaments et formation du personnel ; intensifier les campagnes de prévention des maladies hydriques et vectorielles.
- Sécurité alimentaire : Mettre en œuvre des distributions ciblées d'urgence et développer des programmes de moyens de subsistance agricoles pour restaurer l'autonomie.
- EHA : Réhabiliter les infrastructures d'eau potable, fournir des kits d'hygiène et construire des latrines sécurisées et adaptées aux femmes et enfants.
- Abris/AME : Déployer des programmes d'assistance monétaire pour permettre l'accès à un logement décent ; construire des abris temporaires selon les standards Sphere.
- Protection : Établir des services accessibles pour la prise en charge des VBG et renforcer les mécanismes communautaires de prévention des violences.
- Éducation : Supprimer les barrières financières à la scolarisation, renforcer le matériel éducatif et former les enseignants pour répondre à l'afflux d'enfants déplacés.
- Assistance et communication : Augmenter la portée des aides en espèces, améliorer la communication sur l'accès aux prestations et les mécanismes de retour d'information.

Notes de fin

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

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les 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), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)