

Contexte

Description de la crise

Un retour massif des personnes déplacées est observé sur l'axe Sake-Kimoka dès la première semaine de février 2025. En effet, des déplacés en provenance des sites situés autour et dans la ville de Goma regagnent leurs lieux d'origine suite aux instructions de nouvelles autorités, qui ont exigé la fermeture de ces sites sans mettre en place de mesures d'accompagnement.

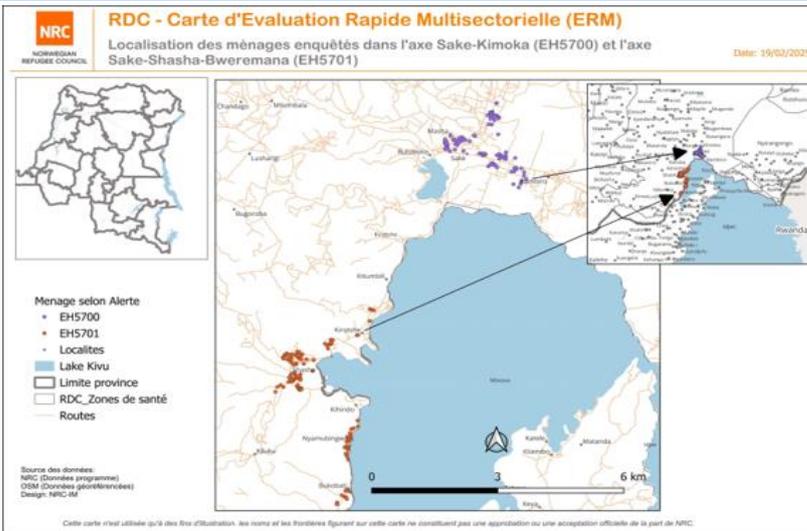
Ainsi, les quartiers des aires de santé de Sake-Afya, Kaduki et Kimoka accueillent des ménages en provenance de sites tels que Lushagara, Nzulo, Samsam, etc., depuis la prise de Goma. Ce mouvement de retour était toujours en cours au moment de l'évaluation. Ces populations avaient initialement fui leurs localités en janvier-février 2023, puis à nouveau en février 2024, à la suite des affrontements.

Les personnes retournées se trouvent actuellement démunies en termes d'accès aux moyens essentiels de subsistance. Elles peinent à accéder à la nourriture, ayant passé plus d'un an sans pouvoir cultiver leurs champs, et rencontrent également des difficultés pour obtenir de l'eau potable, un assainissement et des conditions d'hygiène adéquates (les trois adduction d'eau potable étant hors service, la population est contrainte de recourir à l'eau du lac ou des rivières). Par ailleurs, leurs habitations ont été partiellement ou complètement détruites par les effets de la guerre.

L'activité scolaire reste interrompue, les établissements de la zone ayant été endommagés par les combats. L'accès aux soins demeure également problématique dans les trois aires de santé, bien que MSF - Belgique ait lancé une clinique mobile dans la région.

Quelques incidents de protection ont été signalés par les participants aux groupes de discussion et par des informateurs-clés. Il s'agit notamment de violences physiques (coups et blessures) survenues après l'expiration de l'ultimatum imposé pour la fermeture des sites, ainsi que de cas de violences basées sur le genre, rapportés sur des femmes chefs de ménage dont les conjoints n'étaient pas encore rentrés, commises par des individus armés non identifiés.

Par ailleurs, des restrictions de circulation ont été observées, notamment au niveau d'une barrière qui limite le retour des personnes se déplaçant à pied, empêchant leur arrivée à Mubambiro après 18 h00. De plus, les hommes de tous âges ont été contraints de rentrer à Goma à pied. La présence des REG (restes d'explosifs de guerre) dans et autour des zones de Sake-Kimoka contribue à la non-fréquentation des champs, de certains logements et autres lieux publics, générant une crainte particulière chez les adolescents et adultes, surtout ceux dépourvus de documents d'identité, quant à leur liberté de circulation.



Source des résultats : <sup>1</sup>	EM	IC	RDS/GDC
-------------------------------------	----	----	---------

Code de l'alerte	EH5700	5700	
Autres codes d'alerte			

Date de début de crise	01/02/2025	10/02/2025
Date de fin de crise	01/02/2025	En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	9051	702
Taille moyenne ménages	8.0	-

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Moto
Accès sécuritaire	Non
Présence de la MONUSCO	Présence d'engins explosifs dans les champs et écoles
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Barrière payante
Couverture tél.	0% (estimation)

EM: Enquêtes ménages ; IC: Informateurs clés  
 RDS: Revue de données secondaires  
 GDC: Groupe de discussion communautaire  
 OL: Observations libres

## Conséquences humanitaires

Les principales conséquences humanitaires rapportées concernent l'accès difficile des populations retournées à la nourriture, aux soins de santé, à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement, ainsi qu'à des abris décents. De plus, les enfants retournés n'ont pas accès à la scolarisation, toutes les écoles de la zone n'ayant pas encore repris leurs activités. Les ménages ne peuvent également pas exploiter leurs champs, alors que l'agriculture et l'élevage constituent les principales sources de revenus dans la région de Sake.

Parmi les incidents de protection signalés figurent notamment des cas de violences sexuelles, l'imposition de barrières routières à Mubambira entraînant des frais pour les véhicules (motos, bus, voitures, camions), ainsi que la présence d'engins explosifs dans plusieurs zones.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	20%	17%
6-17 ans	18%	19%
7 mois-5 ans	6%	7%
0-6 mois	4%	5%
Total	50%	50%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	22%
Nutrition	14%
Abris	17%
Articles ménagers essentiels (AME)	28%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	47%
Santé	38%
Education	17%
Nourriture	58%
Moyens de subsistance	6%
Protection	4%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	23%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages retournés	9051				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	10%	7%	14%	-	66%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	4%	-	100%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	11%	16%	-	-	42%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	68%	-	-	-	32%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	97%	-	0%	-	3%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	100%	-	0%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	2%	55%	36%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris			45%		
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	11%	41%	47%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	0%	0%	11%	79%	81%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	4%	-	8%	-	87%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	12%	11%	70%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		34%			
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)			Paludisme		
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	83%	-	-	-	17%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	66%	-	-	-	34%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	32%	-	-	-	68%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	57%	-	17%	-	26%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours			51%		

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

Au moment de l'évaluation, le mouvement de retour des ménages provenant des sites situés dans et autour de la ville de Goma était encore en cours. Il a été estimé qu'environ 80 % des ménages de la zone avaient déjà effectué leur retour, tandis que le reste se trouvait encore dans les sites ou en voie de regagner leurs localités d'origine. Il est important de noter que ce mouvement devrait se poursuivre, depuis l'annonce de la fermeture de tous les sites. Ainsi, chaque ménage déplacé est désormais appelé à regagner sa localité de provenance.

## Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	80%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	32%
Vouchers / foires	14%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	77%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	14%
Autre	3%

(% de ménages)

80%
32%
14%
77%
14%
3%

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

Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	23
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	10
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	11
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	0
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	25
Santé	19
Education	3
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	2
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

(Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup>  
Fréquence max. possible: 31

0
23
10
0
11
0
25
19
3
0
0
0
2
0
0
0

## Informations sur l'enquête

### Méthodologie

Pour la récolte des données relatives à cette évaluation rapide multisectorielle sur l'axe Sake - Kimoka, les équipes ont recouru aux focus groups (9 dont 7 focus avec les outils standards, 1 focus groups sectoriel LTP/ICLA et 1 focus group Wash/Shelter), aux entretiens avec les informateurs clés : 12 (Infirmiers titulaires des centres de santé, secrétaire administratif du groupement, agronome du groupement, représentant des comités d'eau, président du comité de santé, responsables de la cellule de paix et de développement "CPDG" du groupement de Kamuronzza, directeurs d'écoles, enseignants, le sous-proved, ... Cinq (5) autres informateurs clés ont été contactés à travers des entretiens libres. Pour les focus groups, il s'est agi des focus groups mixtes et des focus groups homogènes pour les femmes. L'observation directe a permis aux équipes de se rendre compte de l'état des infrastructures Wash, santé, écoles et autres.

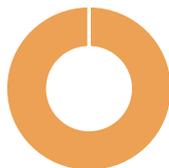
Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Oui	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	de déplacement (PDI, retour)	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	Sexe (homme, femme)	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire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

	EM	IC	RDS/GDC
<b>Date de début de l'enquête</b>	14/02/2025	15/02/2025	
<b>Date de fin de l'enquête</b>	18/02/2025	17/02/2025	
<b>Organisation</b>			
<b>Mission inter-agence/inter-organisation?</b>	Non	Non	

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
Kaduki centre	170	19		
Kimoka centre	317	5		
Sake centre	1173	6		
Mayusa	743	22		
Mosquée	1131	25		
Virunga	666	3		
Abatoir	1007	9		
Ndolero	754	14		
Stade	1052	8		
Monument	382	2		
Birere	821	6		
Majagi	430	2		
Luhonga	405.6	2		
<b>Total</b>	-	<b>123</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
<b>% estimé de ménages par statut</b>			
■ Déplacés	0%	0%	
■ Retournés	97%	70%	
■ Communauté hôte / autochtones	0%	29%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

### Analyse des mouvements de population

Les quartiers des aires de santé de Sake Afya, Kaduki et Kimoka constituent désormais des zones de retour pour les populations déplacées originaires des sites situés dans et autour de la ville de Goma (Lushagara, Samsam, Rusayo, Nzulo, etc.).

Suite à la chute de Goma et de ses environs depuis la fin du mois de janvier 2025, les personnes déplacées ont été instruites de regagner leurs localités d'origine dès la première semaine de février 2025.

Au moment de l'évaluation, le retour des ménages déplacés était estimé entre 75 % et 80 % dans ces trois aires de santé. Cette opération de retour est toujours en cours, avec une estimation d'environ 9 000 ménages déjà retournés sur les 11 373 ménages (soit 70 058 personnes) que la zone comptait avant les déplacements survenus en décembre 2023 et février 2024 (données recueillies auprès des IT des trois structures de santé).

Il convient de noter qu'aucun registre officiel n'est encore tenu et que les données démographiques disponibles datent de la fin 2023 et du début 2024. Par ailleurs, ce retour n'a pas été volontaire et aucune mesure d'accompagnement n'a été mise en place.

La grande majorité des personnes retournées, y compris des enfants, des personnes âgées et d'autres groupes vulnérables, parcourent plusieurs kilomètres à pied, souvent avec des charges lourdes, pour atteindre leurs localités d'origine.

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

Déplacés	0	3
Retournés	8752	493
Communauté hôte / autochtones	0	202
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

**Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée** 9051 702

**Taille moyenne des ménages (EM)** 8.0 -

**Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)** 97% 248% #REF!

**Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil** 28% Non consensus

**Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée** 2543 -

#REF!  
#REF!

(Réponse IC majoritaire)

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

Déplacés	3
Retournés	9051
Communauté hôte / autochtones	
Réfugiés	3
Rapatriés/Expulsés	3
<b>Total</b>	<b>9060</b>

Quartier	Pop avant la crise/déplacement (personne)	crise/déplacement (ménage)	population retournée en	Ménages déjà retournés	Ménages non retournés
<b>Aire de santé Sake Afya</b>					
Bikali	4729	833	80%	666	167
Mosquée	8200	1414	80%	1131	283
Mahyutsa I	9063	1466	80%	1173	293
Mahyutsa II	5740	929	80%	742	187
<b>Total</b>	<b>27732</b>	<b>4642</b>		<b>3712</b>	<b>930</b>
<b>Aire de santé de Kaduki</b>					
Kaduti Stade	6270	1315	80%	1052	263
Birere	6050	1025	80%	820	205
Monument	4780	477	80%	381	96
Lutobogo	1568	212	80%	170	42
<b>Total</b>	<b>18668</b>	<b>3029</b>		<b>2423</b>	<b>606</b>
<b>Aire de santé de Kimoka</b>					
Abawire	4348	669	80%	535	134
Brazza	3834	590	80%	472	118
Kimoka	2569	396	80%	319	77
Ndolero	6124	943	80%	754	189
Majagi	3487	537	80%	430	107
Luhonga	3296	507	80%	406	101
<b>Total</b>	<b>23658</b>	<b>3642</b>		<b>2916</b>	<b>726</b>
<b>Total (3 aires de</b>	<b>70058</b>	<b>11313</b>		<b>9051</b>	<b>2262</b>

## 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 Aiguë Sévère = MAS
115-125 mm	Malnutrition Aiguë Modérée = MAM
>125 mm	Pas de malnutrition = -
MAG	Malnutrition Aiguë 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	0%
	115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	>125 mm	1	100%	2	100%	3	100%
	MAG	0	0%	0	0%	0	0%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	1	20%	1	5%
	115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	>125 mm	6	100%	2	80%	8	95%
	MAG	0	0%	1	20%	1	5%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	1	11%	1	3%
	115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	>125 mm	7	100%	4	89%	11	97%
	MAG	0	0%	1	11%	1	3%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	0	0%				
	>230 mm	9	100%				
	MAG	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 précédant l'ERM. L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.

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

	< 2 ans	≥ 2 ans	Total	
	n	n	n	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	0	0	
	115-125 mm	2	2	
	MAG	2	0	2
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	2	1	3
	115-125 mm	1	1	2
	MAG	3	2	5
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	2	1	0
	115-125 mm	3	1	4
	MAG	5	2	7
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0		
	185-230 mm	5		
	MAG	5		

## Analyse Nutrition

La situation nutritionnelle de la zone évaluée est préoccupante. Au cours des deux semaines de reprise des activités au centre de santé de Sake-Afya, plusieurs cas de malnutrition ont été recensés :

- Enfants de moins de 5 ans : 7 cas (3 cas de malnutrition aiguë sévère et 4 cas de malnutrition aiguë modérée)
- Femmes enceintes : 5 cas de malnutrition aiguë modérée

Cette situation s'explique principalement par un accès difficile à la nourriture. En effet, plus de 67 % de la population enquêtée a indiqué ne pas disposer de réserves alimentaires suffisantes pour les deux prochaines semaines.

Par ailleurs, la population retournée, qui dépend essentiellement de l'agriculture, de l'élevage et du petit commerce, n'a repris les activités agricoles que pour la portion disposant d'un accès aux champs – ces derniers ayant été abandonnés pendant plus d'une année.

La reprise de l'élevage et du petit commerce, sources essentielles de revenus, tarde également à redémarrer.



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</b>		<b>25</b>	
<b>Principales activités de subsistance (EM, IC) <sup>2</sup></b>			
Travail journalier	20%	5	
Agriculture de subsistance	5%	14	
Agriculture de rente	2%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	9	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	16	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	2%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	6%	0	
Aucune	29%	6	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
<b>Accès à la terre (EM)</b>			
Oui	63%	-	
Non	34%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
<b>Proportion de cultures endommagées (IC)</b>			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
<b>Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)</b>			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
<b>Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)</b>			
Oui	71%	-	
Non	26%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
<b>Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)</b>			
Le marché n'est plus fonctionnel	20%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	12%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	12%	-	
Autre	5%	-	
<b>Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)</b>			
			Oui
<b>Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)</b>			
Oui	31%	11	
Non	59%	12	
Ne sait pas	7%	2	
Ne se prononce pas	0%	0	
<b>Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)</b>			
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	-	13	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	12	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</b>			
		25	
<b>Principales sources d'acquisition de nourriture (EM)<sup>2</sup></b>			
Production personnelle	33%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	10%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	2%	-	
Marché	11%	-	
Travail pour de la nourriture	31%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	3%	-	
Petit commerce	21%	-	
Vente de braises/charbon, etc	19%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	6%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	9%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	3%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	5%	-	
Autre	7%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	3%	-	
<b>Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)</b>			
Aucune réserves	66%	-	5
1-2 semaines	14%	-	3
3-4 semaines	7%	-	1
Plus de 4 semaines	10%	-	
<b>Nombre moyen de repas par jour (EM)</b>			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
<b>Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)<sup>4</sup></b>			
Acceptable (>42)	1%	-	1
Limite (>28)	4%	-	3
Pauvre (≤28)	100%	-	5
<b>Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)<sup>5</sup></b>			
Durable (<4)	11%	-	1
Sous pression (<19)	16%	-	3
Crise / urgence (≥19)	74%	-	5

## Analyse Sécurité alimentaire

Les données issues des groupes de discussion dans les trois aires de santé – Kimoka, Kaduki et Sake Afya – montrent que :

- 30 % de la population n'exerce aucune activité ;
- 20 % effectuent des travaux journaliers ;
- 6 % dépendent des fonds envoyés par les membres de leur famille ;
- 5 % pratiquent l'agriculture de subsistance.

Ces résultats indiquent que 61 % des personnes retournées ont accès à la terre, tandis que 36 % n'y ont pas accès, et que celles qui y ont accès sont exposées aux risques liés aux engins explosifs de guerre. Par ailleurs, 71 % de la population retournée ont accès aux marchés, mais 49 % estiment que les produits y sont trop chers pour les ménages.

Du point de vue de la disponibilité des services mobiles (M-Pesa et Airtel), 58 % des personnes interrogées affirment que ces services ne sont pas disponibles, tandis que 32 % déclarent y avoir accès.

En effet, 67 % de la population dans ces aires de santé ne dispose pas de réserves alimentaires, 13 % en possèdent pour 1 à 2 semaines, 7 % pour 3 à 4 semaines et 9 % pour 4 semaines ou plus.

Face à cette insécurité alimentaire, les sources de subsistance se répartissent ainsi, 34 % produisent leur propre nourriture ; 30 % dépendent du mécanisme « travail pour nourriture » ; 21 % se tournent vers le petit commerce et 20 % pratiquent la vente de braises.

Compte tenu de ces constats, des interventions rapides en matière de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance d'urgence sont essentielles pour répondre aux problèmes rencontrés par les personnes retournées dans la zone de retour, notamment pendant les trois premiers mois précédant la première période de la saison culturale.

## Abris

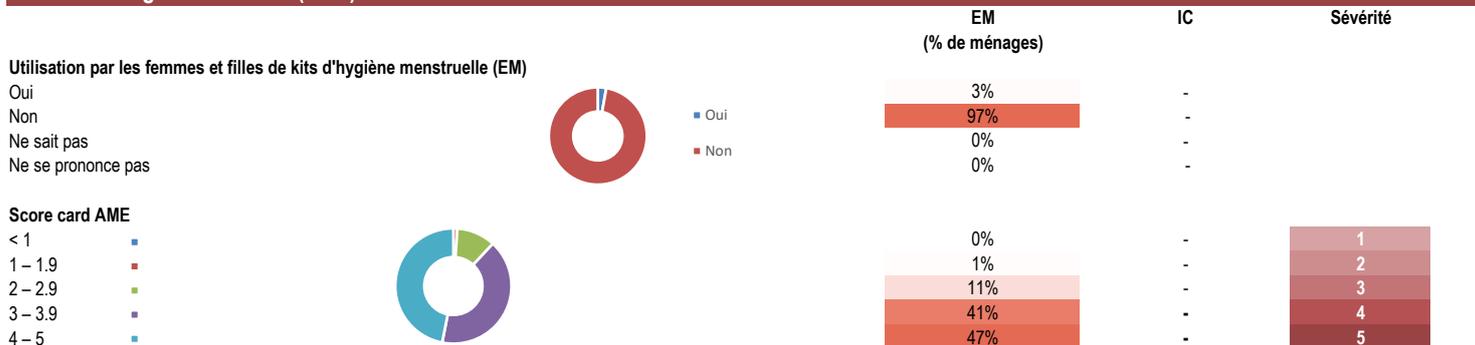
	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris</b>		<b>22</b>	
<b>Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)</b>			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	67%	-	
En famille d'accueil	12%	-	
Dans 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)	13%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
<b>Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)</b>		Quelques-uns (moins de la moitié des ménages)	
<b>Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM<sup>6</sup>, IC<sup>2</sup>)</b>			
Maison (construction durable)	2%	6	
Maison (construction non-durable délabrée)	70%	22	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	22%	2	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	1	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
<b>Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)</b>		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
<b>Promiscuité dans les abris (EM)</b>			
Oui	45%	-	3
Non	49%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
<b>Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) <sup>7</sup></b>			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	46%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	9%		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)	2%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	12%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	18%		3
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	4%		
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 enquêtes ménage et les discussions avec les informateurs clés ont montré comment les conditions de logement des ménages sont précaires. 70% des ménages occupent des maisons de construction locale délabrée, et 22% se trouvent dans des abris d'urgence construits avec des difficultés économiques à partir de matériaux disponibles localement.

Concernant la situation d'occupation, la majorité des ménages soit, 67%, vit sur des parcelles qui leurs appartiennent. 12% résident en famille d'accueil et 13% sont locataires. Il est aussi important de noter qu'aucun ménage ne vit dans des centres collectifs. Cependant, près de la moitié vit dans des conditions de promiscuité, ce qui suggère qu'en dépit de la précarité des logements, un nombre significatif de familles partage leur espace avec d'autres personnes. Les ménages dont leurs abris sont partiellement ou totalement détruits, sont sous-logés par d'autres retournés dont les abris sont encore en bon état mais de capacité d'accueil limitée. Ainsi les besoins majeurs dans la zone en termes d'assistance Shelter sont : l'appui en kits de réparation/ mise à niveau et de (re)construction d'abris transitionnels.

## Articles Ménagers Essentiels (AME)



## Analyse AME

Il est à noter que, pendant la crise, de nombreux biens des ménages – notamment des Articles Ménagers Essentiels (AME) et autres kits – ont été pillés.

Le retour forcé a également entraîné la perte de certains AME que les ménages avaient reçus lors de leur déplacement dans les sites autour de Goma.

Actuellement, 97 % des ménages retournés enquêtés ne disposent pas d'articles ménagers essentiels pour couvrir leurs besoins domestiques. Ainsi, il apparaît urgent de fournir une assistance aux ménages retournés sous forme de kits d'Articles Ménagers Essentiels/AME-NFI.

Ce constat est corroboré par les résultats des enquêtes auprès des ménages, qui indiquent que 88 % d'entre eux se situent entre 4 et 5 sur la scorecard AME, traduisant ainsi un niveau de sévérité élevé sur cette échelle.

## Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA</b>		<b>26</b>	
<b>Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)</b>			
Robinets privés	-	86	
Robinets public / bornes fontaines	-	86	
Puits à pompe / forage	-	84	
Puits creusé aménagé	-	84	
Source naturelle aménagée	-	43	
Source naturelle non-aménagée	-	3	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	209	
Camion-citerne	-	84	
Charrette avec petite citerne	-	84	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	210	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	44	
<b>Type de source d'eau (EM) <sup>8</sup></b>			
Source améliorée	0%	-	1
Source non-améliorée	20%	-	3
Eau de surface	79%	-	4
<b>Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)</b>			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	34%	-	2
<b>Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)</b>			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
<b>Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)</b>			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
<b>Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)</b>			
< 30 minutes	46%	-	
De 31 minutes à 2 heures	54%	-	
Plus de 2 heures	1%	-	
<b>Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) <sup>2</sup></b>			
Pas de problème	7%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	28%	8	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	3%	6	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	2%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	5%	3	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	71%	23	
L'eau est trop chère	2%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	32%	8	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	31%	10	
Autre	0%	3	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA</b>		26	
<b>Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) <sup>2</sup></b>			
Tous les membres sans distinction	0%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	31%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	69%	-	
Les filles de moins de 18 ans	69%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
<b>Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) <sup>7</sup></b>			
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	0%	-	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%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	11%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	0%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	79%	-	
Pas assez d'eau pour boire	81%	-	
<b>Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)</b>			
Oui, eau et savon	4%	-	1
Oui, eau seulement	8%	-	3
Non	87%	-	5
<b>Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)</b>		Aucun(e)	
<b>Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)</b>		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
<b>Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)</b>			
Oui	49%	-	
Non	51%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
<b>Latrines séparées par sexe (EM)</b>			
Oui	4%	-	
Non	96%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
<b>Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) <sup>2</sup></b>			
Présence de matières fécales	-	19	
Eau stagnante	-	9	
Déchets solides domestiques	-	20	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	4	
Rongeurs / rats	-	7	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA</b>		<b>26</b>	
<b>Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) <sup>7,9</sup></b>			
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	12%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	11%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	70%	-	5

## Analyse EHA

### Accès à l'eau

Les récents affrontements ont gravement endommagé les infrastructures d'approvisionnement en eau de la cité de Sake. Les éclats de bombes ont partiellement détruit les bornes fontaines et la tuyauterie, tandis que des inconnus ont saccagé et volé plusieurs robinets et conduites. Ces destructions ont entraîné un dysfonctionnement total de trois réseaux d'adduction d'eau potable, plongeant la population dans une situation de pénurie critique.

Face à cette crise, 79 % des ménages, dont 78 % de retournés, dépendent désormais des eaux de surface, notamment des rivières (Mubambiro, Kihira et Kamuti), du lac Kivu et des points d'émergence d'eau dans certains quartiers. Ces sources, non protégées et exposées à de fortes contaminations, posent un risque sanitaire majeur. Par ailleurs, 20 % des ménages utilisent des sources non améliorées, notamment des sources naturelles non aménagées. À ce jour, aucun ménage n'a accès à une source améliorée, aggravant ainsi les risques de maladies hydriques.

Le manque d'eau potable affecte gravement la vie quotidienne des ménages. 81 % ne disposent pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire, tandis que 51 % n'ont pas assez d'eau pour cuisiner. L'hygiène personnelle est également compromise : 63 % des ménages déclarent ne pas avoir assez d'eau pour se laver. En outre, le temps nécessaire pour collecter de l'eau représente une contrainte supplémentaire : 54 % des ménages mettent entre 30 minutes et 2 heures pour s'approvisionner, et 1 % doit y consacrer plus de 2 heures.

L'accès à l'eau soulève également des préoccupations en matière de protection. Bien qu'aucun adulte ne soit explicitement exposé à des risques, 69 % des ménages rapportent que les enfants, en particulier les filles et les garçons de moins de 18 ans, sont les plus vulnérables lorsqu'ils vont chercher de l'eau.

D'autres obstacles à l'accès à l'eau potable sont liés à l'éloignement des points d'eau tel qu'estimé par 28%. Par ailleurs, 31 % des ménages perçoivent des problèmes de qualité de l'eau, citant des goûts et odeurs désagréables, témoins possibles d'une contamination.

### Assainissement

Les infrastructures sanitaires ont été quasiment anéanties lors des combats, plusieurs latrines et douches ont été détruites par les éclats d'explosifs. La majorité des ménages n'a plus accès à des installations sanitaires fonctionnelles, ce qui les contraint à pratiquer la défécation à l'air libre dans la brousse. Cette situation expose la population à des risques sanitaires majeurs et aggrave la menace posée par la présence d'engins explosifs visibles dans la zone. Cette pratique de DAL concerne 70 % des ménages, un pourcentage très élevé par rapport aux données habituelles. Ceci augmente considérablement les risques de détérioration de la qualité déjà préjudiciable des eaux de surface consommées et de propagation de maladies d'origine hydrique. Seuls 24 % des ménages disposent de latrines non améliorées, et aucun ne bénéficie de latrines conformes aux normes d'hygiène.

Le manque d'infrastructures adaptées exacerbe les problèmes de promiscuité et de protection. 49 % des ménages partagent des latrines avec plus de quatre autres ménages, et 96 % ne disposent pas d'installations séparées par sexe. Cette situation accroît les risques de violence et d'atteintes à la dignité, en particulier pour les femmes et les filles.

L'environnement est également fortement dégradé par l'absence de gestion des déchets et d'assainissement adéquat. L'évaluation met en évidence une présence alarmante de matières fécales, de déchets solides domestiques rapportés par la grande majorité des IC, mais aussi et d'eau stagnante. Ces conditions insalubres favorisent la prolifération des maladies hydriques et des nuisibles, mettant davantage en danger la santé des populations affectées.

### Hygiène et risques sanitaires

Les conditions d'hygiène sont gravement compromises. L'enquête montre que 87 % des ménages ne disposent d'aucun dispositif de lavage des mains, 8 % ont accès uniquement à de l'eau sans savon, et seulement 4 % ont à la fois de l'eau et du savon pour le lavage des mains. Il faut aussi noter que 32% des ménages ont considéré que les principaux problèmes d'accès à l'eau sont liés au manque de récipients de collecte et de stockage. Ces résultats indiquent un risque élevé de transmission des maladies infectieuses, notamment la diarrhée et les infections cutanées. Des cas suspects de choléra sont également à mentionner.

### Recommandations

-->À court terme (0 à 3 mois)

#### Accès à l'eau :

- oDistribution d'eau d'urgence via des camions-citernes pour répondre aux besoins immédiats des populations.
- oTraitement de l'eau à domicile : distribution de pastilles de chlore, promotion de la filtration et du stockage sécurisé.
- oRéhabilitation des réseaux d'adduction d'eau (remplacement des conduites endommagées, réactivation des bornes-fontaines)

#### Assainissement et hygiène :

- oConstruction de latrines familiales ou multifamiliales transitionnelles pour limiter la défécation à l'air libre et réhabiliter les latrines pour lesquels le risque d'exposition aux engins explosifs est écarté.
- oMise en place de stations de lavage des mains avec eau et savon dans les lieux stratégiques.
- oGestion des déchets : ramassage des ordures et assainissement des zones à forte contamination.
- oSensibilisation sur l'hygiène de l'eau et les risques sanitaires, en mettant un accent sur les populations vulnérables (femmes, enfants).
- oÉvaluation des engins explosifs dans les zones utilisées pour la défécation à l'air libre, en collaboration avec les acteurs spécialisés.

--> À moyen terme (4 à 12 mois)

#### Accès à l'eau :

- oEnvisager de réaliser une extension des AEP existants pour assurer une couverture améliorée en eau potable afin de respecter les standards.
- oConstruction ou réhabilitation de forages et sources protégées pour assurer un accès durable à l'eau potable.
- oMise en place d'un système de gestion communautaire de l'eau, impliquant les autorités locales et la communauté.

#### Assainissement et hygiène :

- oConstruction de latrines semi-durables dans les zones prioritaires (écoles, marchés, centres de santé, quartiers denses).
- oMise en place de latrines séparées par sexe pour améliorer la protection et la dignité des femmes et des filles.
- oFormation des communautés à l'entretien et à la gestion des installations sanitaires pour garantir leur durabilité.
- oAmélioration du système de gestion des déchets - mise en place de zones de dépôt, collecte organisée et sensibilisation.

## Santé

### Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

26

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	79%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	2%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	10%	-
Autre	6%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	82%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	3%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	8%	-
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		70%	-
Entre 1 heure et 2 heures		18%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		8%	-
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	-	2
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de sante / d'accueil	-	24
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé</b>		<b>26</b>	

#### Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) <sup>2</sup>

Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	21	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	20	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	14	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	4	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	2	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	0	
Ne sais pas	-	0	

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

Diarrhée	34%	-	2
Fièvre	63%	-	
Toux	25%	-	

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	25%	-
Non	35%	-
Ne sait pas	0%	-



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

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

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	113	118
Infection Respiratoire Aigue	105	105
Diarrhées aiguës	80	45
Typhoïde	0	53
Malnutrition aigue globale	12	12
Rougeole	2	2
Choléra	9	9
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

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

Non, manque grave

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

Non, manque grave

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

Oui, beaucoup

## Analyse Santé

Les structures des trois aires de santé évaluées ont été endommagées, pillées et vandalisées à la suite des affrontements survenus en décembre 2023 et en janvier-février 2024. Les stigmates de ces violences – toitures, murs et fenêtres endommagés – sont visibles sur l'ensemble des établissements. Seul le centre de santé de référence de Sake-Afya demeure fonctionnel depuis le retour des populations de la zone. Grâce à l'appui de MSF-Belgique, des activités de clinique mobile y sont organisées deux jours par semaine (lundi et mardi). Toutefois, les consultations sont payantes les autres jours, limitant ainsi l'accès aux soins pour l'ensemble de la communauté.

Les pathologies les plus récurrentes à ce jour sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), les diarrhées et la fièvre typhoïde. Quelques cas suspects de choléra ont également été enregistrés, ce qui pousse MSF-Belgique à envisager la réhabilitation du centre de traitement du choléra du centre de santé de référence de Sake-Afya.

Par ailleurs, le personnel des deux autres structures de santé évaluées – les centres de santé de Kaduki et de Kimoka – procède actuellement à l'assainissement des cours de leurs établissements en vue de la reprise prochaine des activités.

## Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</b>		<b>25</b>	
<b>Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)</b>			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	17%	-	<b>5</b>
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	5	
<b>Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)</b>			
Présence de PSH	34%	-	<b>5</b>
Nombre total d'enfants en situation de handicap	15	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	22	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

### Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC)<sup>2</sup>

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	5	6	3	6
Meurtre	5	1	4	0
Mutilations / coups et blessures	3	0	0	0
Violences intercommunautaires	0	0	0	0
Violences sexuelles	0	15	3	12
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	1	0	6	0
Blessés / morts dus aux mines	3	3	3	3
Mariage forcé / précoce	0	4	0	2
Violences conjugales	0	3	0	1
Séparation des familles	1	2	0	0
Pillage / vol / cambriolage	0	0	0	0
Pillage du bétail	3	3	0	0
Arrestations arbitraires	5	0	8	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	1	0	3
Recrutements / enrôlements forcés	5	0	11	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	3	0	0	0
Autre	3	6	3	6
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	13%	-
Déni d'accès à des services	1%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	5%	-
Mariage forcé	1%	-
Travail forcé	16%	-
Pas de cas dans le ménage	58%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	4%	-

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

Violence physique ou harcèlement	14%	-
Déni d'accès à des services	3%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	14%	-
Travail forcé	11%	-
Pas de cas dans le ménage	60%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	3%	-

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

Non

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</b>		<b>25</b>	
<b>Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) <sup>2</sup></b>			
Pas de cas dans la communauté	34%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	24%	-	
Viol	19%	-	
Agression sexuelle	11%	-	
Violence physique ou harcèlement	9%	-	
Mariage forcé	7%	-	
Déni d'accès à des services	5%	-	
Abus psychologique / émotionnel	11%	-	

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

Oui

#### 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	-	3
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0
Autre	-	6
Ne sait pas	-	11
Ne se prononce pas	-	11

#### Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)

Non

#### Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) <sup>2</sup>

Aucun problème	-	13
Accaparement des terres	-	2
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	3
Accès à la terre pour les PDIs	-	0
Augmentation du coût du loyer	-	4
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	3
Destruction des cultures ou des animaux	-	1
Destruction des étangs piscicoles	-	0
Exploitation des ressources naturelles	-	0
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	3
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	4
Insécurité d'occupation	-	0
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	1
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	3
Problèmes de limites	-	3
Rareté des terres	-	0
Remise en cause des transactions foncières	-	0
Répartition inégale des terres	-	0
Restitution des biens	-	0
Successions	-	3
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	3
Ne sait pas	-	1
Autre	-	2

### Analyse Protection

La quasi-totalité des personnes retournées vivent dans des conditions précaires qui mettent leur dignité à rude épreuve. La destruction de leurs abris et l'absence de latrines sont dues, d'une part, à leur non-utilisation prolongée (plus ou moins deux ans de déplacement) et, d'autre part, à l'utilisation de planches de structure et de plancher comme bois de chauffe, ainsi qu'aux impacts directs des bombes qui ont détruit leurs habitations et entraîné la perte de leurs biens.

Les enfants, les jeunes filles et les femmes survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre (SGBV) ne savent pas à quels acteurs humanitaires s'adresser pour bénéficier d'une prise en charge holistique. En effet, 20 de nos interlocuteurs ont confirmé l'absence d'un acteur spécialisé dans ce domaine dans la zone, tandis que 5 ont indiqué être informés du mécanisme de prise en charge des cas de SGBV, auquel ils pourraient recourir dès que les services seront disponibles.

Par ailleurs, de nombreux jeunes garçons et hommes adultes craignent d'être assimilés aux groupes armés, ce qui accroît leur vulnérabilité.

Environ 40 % des personnes retournées ont trouvé leurs habitations détruites, soit en raison des bombardements et des tirs, soit parce qu'elles ont été incendiées ou détruites pour servir de bois de chauffe, ou encore en raison d'une non-utilisation prolongée. Ces populations peinent à trouver un logement adéquat : elles sont hébergées dans des familles d'accueil, vivent dans des abris de fortune érigés sur leurs parcelles ou s'installent temporairement dans les maisons d'autres personnes encore en déplacement. Les familles d'accueil, quant à elles, vivent dans des conditions d'extrême promiscuité.

Concernant l'accès à la terre, la plupart des personnes retournées interrogées disposent de leurs propres parcelles et champs, l'accès à la terre étant ouvert à tous. Toutefois, la plupart des champs se situent à 2 à 5 kilomètres des centres des zones évaluées, et la présence d'engins explosifs (REG) dans les maisons et les champs constitue un obstacle à leur exploitation.

En outre, en raison des récurrents déplacements et des incidents – destructions, incendies et pillages des maisons – plusieurs personnes retournées ont perdu leurs documents parcellaires, ce qui les expose à des risques d'éviction forcée en cas de conflits fonciers.

# Éducation

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education</b>		<b>26</b>	
<b>Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)</b>		Non	
<b>Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)</b>			
Moins de 1 heure	57%	-	1
Plus de 1 heure	17%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	26%	-	5
<b>Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)</b>			
Oui	8%	-	
Non	90%	-	
Ne sait pas	2%	-	
<b>Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)</b>		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
<b>Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)</b>			
Ecoles existantes	-	0	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	6	
Ne sait pas	-	0	
	s		
<b>Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)</b>			
Garçons (Primaire)	49%	-	
Filles (Primaire)	52%	-	
Garçons (Secondaire)	54%	-	
Filles (Secondaire)	50%	-	
Total	51%	-	3
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
<b>Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)</b>			
Manque de moyens pour payer l'école	16%	-	
Ecole trop éloignée	1%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	57%	-	
Destruction de l'école	20%	-	
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	1%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	4%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup>

#### 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	0
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	0
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0
Mariage précoce / mariage forcé	0
Grossesse précoce	0
Faim	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0
L'école est trop loin	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	18
Autre	3
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	0
0	0
0	0
0	0
0	2
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
18	16
3	3
0	0
0	0

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

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	13%
Avant la crise	-	90%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	90%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	0
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	95

## Analyse Éducation

Sur cet axe, 29 écoles ont été évaluées. Le principal obstacle à l'accès à l'éducation réside dans l'absence de structures éducatives fonctionnelles dans la zone.

L'état des écoles évaluées ne garantit pas un environnement sûr et protecteur pour les enfants, en raison des toitures endommagées ou incendiées par les éclats de bombes, des vitres cassées, ainsi que des portes, fenêtres et mobiliers pillés. Par ailleurs, la présence d'engins explosifs non résolus (REG) a été signalée dans les cours de certaines écoles, voire dans les salles de classe.

Avec le mouvement de retour, les besoins les plus urgents en éducation incluent notamment :

- La réhabilitation, la construction et l'équipement des salles de classe ;
- L'organisation de cours de rattrapage scolaire ;
- La distribution d'intrants scolaires, y compris des kits d'hygiène intime pour jeunes filles adolescentes ;
- La formation des enseignants sur le module d'appui psychosocial ;
- La promotion des activités d'EHA, notamment par la construction de latrines scolaires adaptées aux besoins spécifiques des filles.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP</b>		<b>31</b>	
<b>Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)</b>		Non	
<b>Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) <sup>2</sup></b>			
Pas d'aide reçue	22%	-	
Nutrition	14%	2	
Abris	17%	0	
AME	28%	0	
EHA	47%	4	
Santé	38%	4	
Education	17%	0	
Nourriture	58%	0	
Moyens de subsistance	6%	0	
Protection (y compris la sécurité)	4%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	23%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	1%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
<b>Types de besoins prioritaires de la population (IC) <sup>2</sup></b>			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	23	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	10	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	11	
AME	-	0	
EHA	-	25	
Santé	-	19	
Education	-	3	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	2	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
<b>Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) <sup>2</sup></b>			
Cash physique (en espèces)	80%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	32%	-	
Vouchers / foires	14%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	77%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	14%	-	
Autre	3%	-	

	EM (% de ménages)	IC
<b>Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) <sup>2</sup></b>		
Pas de besoin d'information	15%	-
Où recevoir l'assistance	61%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	61%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	2%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	31%	-
Comment donner son feedback	9%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	21%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	6%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	4%	-
Autre	4%	-
Préfère ne pas répondre	2%	-
<b>Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) <sup>2</sup></b>		
Appel téléphonique	54%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	34%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	3%	-
SMS	22%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	7%	-
Crieurs publics avec mégaphones	34%	-
Au travers des leaders communautaires	20%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	3%	-
Organisations / comités de femmes	6%	-
Autorités locales gouvernementales	14%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre	3%	-
Préfère ne pas répondre	2%	-
<b>Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) <sup>2</sup></b>		
Appel téléphonique	51%	-
Boîte à plaintes	55%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	16%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	0%	-
SMS	27%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	0%	-
Crieurs publics avec mégaphones	14%	-
Au travers des leaders communautaires	7%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	3%	-
Autorités locales gouvernementales	6%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

## Analyse AAP

Les résultats issus des groupes de discussion avec les différentes couches de la communauté (homme, femme, fille, garçon) et les enquêtes dans les ménages montrent qu'aucune assistance humanitaire n'a été fournie depuis le retour des déplacés dans les aires de santé de Sake Afya, Kimoka et Kaduki. En termes de modalité de réponse % des ménages interrogés préfèrent le cash. Quant aux besoins prioritaires en urgence, le besoin d'accès à l'eau hygiène et assainissement vient en première position suivi d'accès aux vivres puis accès aux soins de santé et en fin de l'accès aux moyens de subsistances.

En terme de besoins prioritaire en information, 62% de nos interlocuteurs ont émis le vœux de vouloir connaître la procédure de l'enregistrement, mais aussi de savoir le lieu de la réception de l'assistance, et en terme de réception d'information 54% de nos interlocuteurs ont émis les vœux de transmettre les informations via le téléphone pour leur protection et 34% ont préféré le face à face avec un agent NRC de n'importe quel genre.

Les modalités préférées pour recevoir des feedbacks, 57% préfèrent les boîtes à plaintes et 51% sur appel téléphonique, et 25% préfèrent les SMS..

## Conclusions générales et commentaires

L'évaluation des populations retournées dans les aires de santé de Sake Afya, Kimoka et Kaduki – populations venues des sites situés dans et autour de la ville de Goma depuis la première semaine de février 2025 – a révélé de nombreuses vulnérabilités dans les domaines du WASH, des AME, des abris, de l'éducation, de la santé, des moyens de subsistance et de la protection. Ces problématiques nécessitent des réponses urgentes pour assurer la survie de ces populations. Quelques actions ont déjà été amorcées par certains acteurs humanitaires, notamment MSF-Belgique, qui organise une clinique mobile, et GRAINE, une ONG nationale, qui a approvisionné le centre de santé de référence de Sake Afya en intrants nutritionnels. Cependant, malgré ces interventions, les besoins dans ces aires de santé restent considérables, en particulier du fait du retour brusque de ces personnes déplacées, qui a généré de nombreux problèmes de protection, surtout pour les personnes les plus vulnérables.

Plusieurs cas de vol et de perte de biens ont été signalés lors de ce retour forcé. Dans les villages de retour, les biens de valeur abandonnés ont été pillés et les infrastructures socio-économiques, sanitaires, scolaires ainsi que les habitations ont été affectées par les projectiles ou se sont effondrées après plus d'une année d'abandon. Ainsi, les ménages vivent dans des conditions de vulnérabilité alarmantes, touchant particulièrement les enfants, les femmes enceintes et allaitantes ainsi que les personnes âgées.

Les problématiques identifiées nécessitent un positionnement urgent des acteurs humanitaires, avec des interventions dans les secteurs suivants :

Sécurité alimentaire et moyens de subsistance :

L'accès à la nourriture est un enjeu majeur pour les personnes retournées, d'où la nécessité d'une assistance alimentaire urgente.

La perte des moyens d'existence est importante : les populations de Sake dépendent de l'agriculture, de l'élevage et du petit commerce. Leur retour s'est effectué après plus d'une année d'abandon des champs, ce qui requiert un appui pour la relance agricole (semences, outils aratoires, etc.).

Santé et nutrition :

Les centres de santé des aires de Sake Afya, Kimoka et Kaduki ont été pillés et endommagés, rendant indispensable leur réhabilitation afin de permettre la reprise effective de leurs activités.

Il est également recommandé d'augmenter le nombre de jours de clinique mobile au centre de santé de référence de Sake Afya, qui dessert déjà trois aires de santé – deux jours par semaine étant insuffisants pour répondre aux besoins de l'ensemble de la population.

Abris et AME :

De nombreux abris ont été totalement ou partiellement détruits. Il est nécessaire d'envisager une assistance en abris transitionnels pour les populations retournées.

Les pertes en assistance matérielle essentielle (AME), dues au déplacement et aux pillages sur la zone de retour, justifient également une intervention pour combler ces manques.

Éducation :

L'activité scolaire a été interrompue dans la zone depuis février 2024.

Les écoles demeurent non fonctionnelles et les bâtiments scolaires ont subi des dommages dus aux effets de la guerre.

Il est important d'envisager la réhabilitation des établissements endommagés et d'appuyer la communauté pour la reprise des cours.

WASH (Eau, Assainissement et Hygiène) :

Les trois adduction d'eau potable qui desservent la zone ne sont plus opérationnelles, aucune borne fontaine ne fournissant de l'eau.

La population est contrainte de consommer l'eau du lac Kivu et des rivières, avec tous les risques sanitaires que cela comporte.

Compte tenu de l'ensemble des vulnérabilités rencontrées dans la zone, des interventions urgentes s'avèrent indispensables dans les domaines de la santé et de la nutrition, de l'éducation, de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance, du WASH, des AME, des abris ainsi que de la protection

## 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 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 seuil. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)