

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM

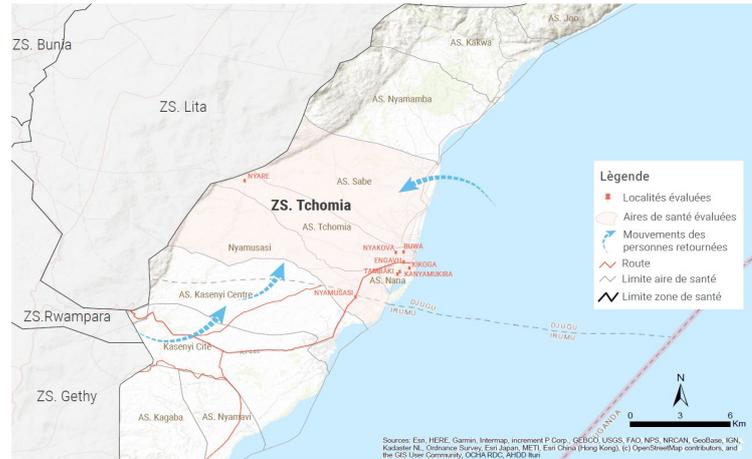
Lieu de l'ERM (écrire ici)



Contexte

Description de la crise

Située dans la province de l'Ituri, la zone de santé de Tchomia traverse un contexte sécuritaire fortement dégradé, elle a récemment été le théâtre d'affrontements violents entre les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et le groupe armé ZAIRE, qui se revendique comme groupe d'autodéfense et un autre groupe armé nouvellement créé dont on a du mal à identifier. La population locale reste dans l'ignorance quant aux réelles motivations de ces combats. Néanmoins, les conséquences sont désastreuses et se font ressentir dans tous les aspects de la vie quotidienne : alimentation, santé, éducation, protection, accès à l'eau et à l'hygiène, nutrition, logement et biens essentiels. À ce jour, selon les autorités locales (chef de groupement, les chefs des villages, les autorités sanitaires notamment le médecin-chef de zone, les infirmiers titulaires) estiment que les aires de santé de Nana, Kikoga, Tchomia et Sabe ont accueilli jusqu'à présent un total de 79 505 personnes déplacées 15 901 ménages et 66 475 personnes retournées soit 13 295 ménages. Ces populations vivent dans des conditions humanitaires précaires, avec un accès très limité à la nourriture, aux soins médicaux, aux articles ménagers essentiels, à l'eau et à des installations sanitaires, tout en étant confrontées à une promiscuité importante. Une Évaluation Rapide Multisectorielle a été menée dans cette zone afin en vue d'évaluer l'ampleur des besoins humanitaires dans la zone. Action Humanitaire pour le Développement Durable(AHDD) a effectué une évaluation rapide multisectorielle dans certains villages des aires de santé de Nana, kikogo Sabe et de Nyakova en date du 01 au 05 Avril 2025.



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
-------------------------------------	----	----	---------

Code de l'alerte	5759	5759	
Autres codes d'alerte	5726	5726	

Date de début de crise	4/1/2025	3/5/2025	
Date de fin de crise	4/1/2025	En cours	

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	11731	1415	
Taille moyenne ménages	6.9	-	

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Moto
Accès sécuritaire	
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor
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 résultats de cette Évaluation Rapide Multisectorielle révèlent une situation humanitaire critique dans la zone de santé de Tchomia. Plusieurs exactions ont été commises pendant et après la crise dans la zone sur les populations entre autre : le déplacement massif de la population, incendie et destruction méchante des maisons de la population, perte des biens de première nécessité, des moyens de subsistance etc. les cas des viols et des violences basées sur le genre sont les plus récurrents. Les personnes déplacées n'ont pas accès à l'eau, à la nourriture, aux abris, aux soins médicaux, etc. Tous les secteurs de base sont affectés, avec des conséquences graves sur la vie et la dignité des populations. Une réponse humanitaire urgente, multisectorielle et bien coordonnée s'impose pour répondre aux besoins identifiés. Il est essentiel que les acteurs humanitaires, les autorités locales et les partenaires au développement travaillent en synergie pour garantir une réponse efficace, durable et respectueuse des droits humains fondamentaux. Le retour à la stabilité, la restauration des services sociaux de base et la protection des civils doivent rester des priorités absolues.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	19%	18%
6-17 ans	22%	24%
7 mois-5 ans	6%	7%
0-6 mois	1%	1%
Total	49%	51%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	97%
Nutrition	1%
Abris	1%
Articles ménagers essentiels (AME)	1%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	1%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	2%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	2866				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	6%	3%	17%	-	74%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	10%	-	25%	-	66%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	15%	30%	-	-	35%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	80%	-	-	-	20%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	-
	MAG femmes enceintes et allaitantes	75%	-	23%	-	2%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	3%	34%	53%	2%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	-	65%	-
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	2%	14%	50%	33%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	37%	1%	17%	34%	6%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	9%	-	29%	-	62%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	30%	22%	27%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	46%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	74%	-	-	-	25%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	89%	-	-	-	10%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	71%	-	-	-	29%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	73%	-	13%	-	14%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	-	-	57%	-

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

La majorité des participants ont émis les vœux de retourner dans leurs milieux d'origine malheureusement ces zones sont encore insécurisées.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	93%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	6%
Vouchers / foires	1%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	51%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	14%
Autre	0%

(% de ménages)

93%
6%
1%
51%
14%
0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	9
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	5
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	0
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	0
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	5
Santé	2
Education	0
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	6
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

(Fréquence de réponses pondérée)³
Fréquence max. possible: 9

0
9
5
0
0
0
5
2
0
0
0
0
6
0
0
0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
■ Déplacés	24%	40%	
■ Retournés	45%	30%	
■ Communauté hôte / autochtones	28%	30%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Selon les autorités locales, au moins 66 475 personnes soit 13 295 ménages sont retournées dans 9 villages des aires de santé de TCHOMIA, SABE, NANA et KIKOGA et plus précisément dans les villages KANYAMUBIRA, NYAKOVA, ENGAVU, NYAMUSASI, TAMBAKI, SABE, BUKUKU, KIKOGA, NYARE, LANDA, GURE et BUWA sur le littoral du lac Albert soit 51,3% du total de la population de ces 4 aires de santé. Les retournés membres autochtones représentent une proportion importante de la population de ces quatre aires de santé. La majorité de ces retournés sont arrivées dans leurs villages en Mars 2025 au même moment que des personnes déplacées internes qu'ils ont accueilli, et les mouvements d'arrivée continuent. Les retournés sont venus principalement de Bunia, Ouganda et Kasenyi. Les déplacés internes proviennent des villages JOO, CAFE, etc. L'amélioration de la sécurité dans leurs villages et les conditions de vie difficiles dans les zones de déplacement sont les principaux facteurs à la base du retour de la population. Les déplacés et certains retournés dont les maisons s'étaient désintégrées par vétusté occupent des maisons des personnes encore en déplacement. Dans certains villages, les déplacés exercent une forte pression sur les peu de ressources disponibles avec risque de tensions dans l'avenir, si aucune réponse d'urgence n'est organisée sur cet axe. Les principaux services sociaux de base tels que les centres de santé, les écoles, les marchés devraient déjà être opérationnels à plein régime dans ces deux aires de santé pour répondre aux besoins vitaux d'accès aux soins de santé, à la nourriture, et à l'éducation en faveur de ces milieux de personnes (retournés et déplacés). Seuls les marchés fonctionnent normalement dans les grandes agglomérations comme à TCHOMIA centre. Les populations retournées et déplacées réclament avec insistance le retour des services de santé dans les centres de santé de SABE, NANA et de KIKOGA.

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

Déplacés	2866	563
Retournés	5227	430
Communauté hôte / autochtones	3323	418
Réfugiés	0	2
Rapatriés / expulsés	0	2

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée 11731 1415

Taille moyenne des ménages (EM) 6.9 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte) 69% 239% #REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil 34% (Réponse IC majoritaire)
ii, beaucoup (plus de la moi

Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée 4046 -

#REF!
#REF!

TABLEAU RECAPITULIF EN PERSONNES

AIRE DE SANTE	VILLAGES	MOUVEMENTS DE POPULATION		
		POPULATION HOTE	DEPLACES ACTUELS	RETOURNEE
AS TCHOMIA	ENGAVU	18,000	9,245	8,755
	NYAKOVA	12,525	6,890	5,635
AS SABE	BUWA	400	350	150
	GURE	7,500	4,125	3,375
AS NANA	KIKOGA	17,000	14,200	2,800
	TAMBAKI	35,000	12,500	22,500
AS NYAMUSASI	NYAMUSASI	12,510	8,755	3,755
	KANYAMUKIRA	22,500	12,375	10,125
AS SABE	BUKUKU	4,650	2,025	2,570
	SABE	5,250	2,625	2,625
	LANDA	5,000	3,000	2,000
	NYARE	5,000	3,415	2,185
TOTAL		145,935	79,505	66,475

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	15,901
Retournés	13,295
Communauté hôte / autochtones	29,187
Réfugiés	
Rapatriés/Expulsés	
Total	58,383

Nutrition

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

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	2	1%	1	1%	3	1%
	115-125 mm	7	30%	8	6%	15	16%
	>125 mm	28	69%	42	94%	70	83%
	MAG	9	31%	9	6%	18	17%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	2	2%	1		3	
	115-125 mm	9	28%	6		15	
	>125 mm	20	69%	43		63	
	MAG	11	31%	7		18	
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	4	2%	2		6	
	115-125 mm	16	29%	14		30	
	>125 mm	48	69%	85		133	
	MAG	20	31%	16		36	
Femmes enceintes et allaitantes	n	%					
	<185 mm	5	2%				
	185-230 mm	27	23%				
	>230 mm	49	75%				
MAG	32	25%					

Seuls les IC professionnels de la santé ou de la nutrition rapportent les cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et/ou les femmes allaitantes identifiés au cours des 4 semaines précédant l'ERM. **L'absence de valeurs dans le tableau ci-dessous indique que de tels IC n'ont pas été interrogés lors de cette évaluation.**

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

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

Analyse Nutrition

La malnutrition chez les enfants progresse de manière alarmante. Les évaluations révèlent un manque d'alimentation équilibrée, dû à une faible diversité alimentaire et à l'insécurité alimentaire généralisée. De nombreux enfants souffrent de malnutrition modérée ou sévère sans accès à des programmes nutritionnels adaptés, compromettant leur développement physique et intellectuel. Une réponse urgente est nécessaire, incluant la création de centres de récupération nutritionnelle et la distribution de suppléments alimentaires. Les affrontements ont gravement perturbé les activités agricoles, principale source de revenus pour les ménages. L'accès aux champs est restreint, et plusieurs marchés locaux ont fermé. De nombreuses familles n'ont plus de réserves alimentaires et adoptent des stratégies de survie : réduction des repas journaliers, consommation d'aliments moins nutritifs ou endettement pour se nourrir. Cette crise affecte particulièrement les enfants, les femmes enceintes et allaitantes.

Données inquiétantes sur la malnutrition:

Enfants garçons de 2 ans :

1% malnutrition aiguë sévère

30% malnutrition aiguë modérée

69% état normal

09% état normal

Enfants de moins de 2 ans :
1% malnutrition aiguë sévère
6% malnutrition modérée
83% état normal

Filles de moins de 5 ans :
2% malnutrition aiguë sévère
29% malnutrition modérée
69% état normal

Femmes enceintes et allaitantes :
2% malnutrition aiguë sévère
23% malnutrition modérée
75% état normal

Cette situation exige une intervention rapide pour éviter une aggravation de la crise nutritionnelle.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		5	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	52%	3	
Agriculture de subsistance	4%	3	
Agriculture de rente	2%	0	
Activités de pêche	24%	4	
Activités de chasse / cueillette	0%	1	
Élevage	0%	2	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	0	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	2%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	28%	-	
Non	72%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié) / Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	70%	-	
Non	27%	-	
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	29%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	1%	-	
Autre	9%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	31%	3	
Non	68%	2	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	3	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	2	
Ne sait pas	-	0	



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	19%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	3%	-	
Marché	20%	-	
Travail pour de la nourriture	52%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	14%	-	
Achat auprès d'un voisin	2%	-	
Petit commerce	18%	-	
Vente de braises/charbon, etc	8%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	1%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	2%	-	
Autre	2%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	74%	-	5
1-2 semaines	17%	-	3
3-4 semaines	3%	-	
Plus de 4 semaines	6%	-	1
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
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	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	10%	-	1
Limite (>28)	25%	-	3
Pauvre (≤28)	66%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	15%	-	1
Sous pression (<19)	30%	-	3
Crise / urgence (≥19)	55%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

La situation alimentaire des populations touchées par cette crise est extrêmement préoccupante. Les affrontements ont perturbé les activités agricoles, principales sources de subsistance pour la majorité des ménages. Les habitants n'ont pas pu accéder à leurs champs en raison de l'insécurité, et plusieurs marchés locaux ont été désertés ou fermés. De nombreux foyers vivent actuellement sans stocks alimentaires suffisants et recourent aux mécanismes d'adaptation négatifs, tels que la réduction du nombre de repas par jour, la consommation d'aliments moins nutritifs ou encore le recours à l'endettement pour se procurer de la nourriture. Environ 66% des ménages affectés ont une consommation alimentaire pauvre, plus de 50% recourent aux stratégies de survie de crise ou d'urgence, presque tous les ménages ne prennent qu'un repas jour. Il se dégage donc le besoin urgent d'assistance alimentaire en vivres ou cash pour permettre aux ménages affectés d'accéder à la nourriture et de réhabiliter les moyens d'existence en se basant sur les opportunités dans la zone et les capacités/compétences des ménages.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		5	

Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	28%	-
En famille d'accueil	22%	-
Dans un site spontané	5%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	2%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	27%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	15%	-
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)	4%	0
Maison (construction non-durable délabrée)	67%	3
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	22%	3
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	5%	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)

Oui, quelques-uns (moins de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui	65%	-
Non	35%	-
Ne sait pas	0%	-



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

Sévérité

4

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	1%
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	2%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	18%
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	16%
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)	12%
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	19%
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	8%
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	6%
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	3%
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	3%
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	2%
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%



Analyse Abris

Les abris des populations affectées par la crise en zone de santé de TCHOMIA ont été partiellement endommagés durant les combats ou abandonnés lors des déplacements. De nombreuses familles vivent dans des conditions précaires, dans des maisons sans portes ni toitures, ou sous des structures improvisées qui ne les protègent ni du froid, ni de la pluie. Selon les enquêtes ménages 67% des ménages enquêtés de la zone vivent dans des abris non durables et selon les enquêtes ménages, 26% disent qu'ils dorment dans des abris construits en urgence (construits en matériaux disponibles en urgence), ces informations ont été confirmées par 6 informateurs clés de la région, 4% des enquêtes ménages affirment qu'ils vivent dans des maisons (construction durable).

65% des enquêtes ménages affirment que leurs abris ont été détruits à la suite de la crise (guerre entre les Forces Armées de la RDC et les groupes armés) et qu'ils vivent dans une promiscuité dans les abris ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur leur santé. Il y a plusieurs ménages qui passent nuit à la belle étoile faute à la destruction de leurs abris par les inondations, par des attaques des différents groupes armés. A cela s'ajoute les différentes difficultés que rencontrent les ménages qui sont logés dans des familles d'accueil.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	19%	-	
Non	71%	-	
Ne sait pas	8%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	2%	-	2
2 – 2.9	14%	-	3
3 – 3.9	50%	-	4
4 – 5	33%	-	5

Analyse AME

La zone de santé de Tchomia fait face à une crise humanitaire aiguë après des affrontements armés ayant entraîné des déplacements massifs, avec des conditions de vie extrêmement précaires : populations dormant à même le sol sans protection contre le froid et les maladies, pénurie d'ustensiles de cuisine et d'accès à l'eau potable (risque de choléra, typhoïde), tandis que 71 % des ménages ignorent l'usage de kits d'hygiène menstruelle. Une intervention urgente est nécessaire pour fournir couchage, équipements ménagers et récipients d'eau.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		9	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	126	
Robinets public / bornes fontaines	-	252	
Puits à pompe / forage	-	251	
Puits creusé aménagé	-	251	
Source naturelle aménagée	-	126	
Source naturelle non-aménagée	-	126	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	376	
Camion-citerne	-	251	
Charrette avec petite citerne	-	251	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	131	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	126	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	45%	-	1
Source non-améliorée	20%	-	3
Eau de surface	34%	-	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	46%	-	3
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	90%	-	
De 31 minutes à 2 heures	10%	-	
Plus de 2 heures	0%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	42%	3	
Les points d'eau sont trop éloignés	8%	0	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	0%	1	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	8%	6	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	2%	5	
L'eau est trop chère	20%	6	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	19%	3	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	18%	0	
Autre	6%	0	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		9	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	59%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	15%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	41%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) ⁷			
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	37%	-	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	1%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	5%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	17%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	2%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	34%	-	
Pas assez d'eau pour boire	6%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	9%	-	1
Oui, eau seulement	29%	-	3
Non	62%	-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)			
		Aucun(e)	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)			
		Non consensus	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	51%	-	
Non	47%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	8%	-	
Non	92%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	6	
Eau stagnante	-	7	
Déchets solides domestiques	-	6	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	1	
Rongeurs / rats	-	5	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		9	
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	30%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	22%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	27%	-	5

Analyse EHA

La zone de santé de Tchomia subit une grave pénurie d'eau potable, particulièrement dans les zones accueillant des déplacés. Les systèmes de gestion communautaire de l'eau sont dysfonctionnels par manque de moyens et de personnel.

La situation sanitaire est alarmante :

Absence de toilettes dans certaines localités (défécation en plein air)

34% des ménages consomment des eaux de surface non traitées

20% utilisent des sources non protégées

Seulement 45% ont accès à des sources améliorées

Bien que 90% des ménages accèdent à l'eau en moins de 30 minutes, 20% mettent jusqu'à 2 heures. Cette précarité hydrique et sanitaire augmente les risques épidémiques (choléra), surtout en saison des pluies, aggravés par le manque de produits hygiéniques.

Les installations sanitaires sont critiques :

30% partagent des latrines non améliorées (4+ ménages)

27% pratiquent la défécation en plein air

Ces données, confirmées par 9 enquêteurs, révèlent une urgence humanitaire nécessitant une intervention immédiate.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé

9

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	77%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	2%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	19%	-
Autre	2%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	77%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	2%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	18%	-
Autre	2%	-

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	84%	-
Entre 1 heure et 2 heures	11%	-
Entre 2 heures et une demi-journée	3%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	1%	-

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	-	9
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		9	

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

Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	3	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	9	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0	
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	-	3	
Ne sais pas	-	0	

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

Diarrhée	46%	-	3
Fièvre	54%	-	
Toux	30%	-	

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	30%	-
Non	24%	-
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	633	629
Infection Respiratoire Aigue	70	700
Diarrhées aiguës	302	419
Typhoïde	0	612
Malnutrition aigue globale	487	560
Rougeole	126	76
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

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

Non, manque modéré

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

Oui

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

Oui, un peu

Analyse Santé

Le système de santé de la zone est dans un état critique. Les centres de santé sont soit trop peu nombreux, soit dysfonctionnels, voire absents à Landa, Gure et Nyare. Les populations parcourent plus de 15 km à pied pour atteindre le centre le plus proche, avec des obstacles supplémentaires comme les crues de la rivière Mita, coupant l'accès pendant des semaines. Le manque de personnel soignant due à l'insécurité limite les soins de base. Le Paludisme, les infections respiratoires et la diarrhées, fréquents, ne sont pas traités, augmentant les décès évitables.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		7	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	25%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	100	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	10%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	35	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	50	-	
Nombre total de personnes âgées	14	-	

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

	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	4	2
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	4	2	2	2
Violences intercommunautaires	0	2	0	2
Violences sexuelles	1	7	0	5
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	4	0	0	2
Blessés / morts dus aux mines	2	0	0	0
Mariage forcé / précoce	1	1	0	1
Violences conjugales	0	0	0	0
Séparation des familles	0	2	0	0
Pillage / vol / cambriolage	5	0	0	0
Pillage du bétail	2	0	0	0
Arrestations arbitraires	2	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	2	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	1	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	0	0	1	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³				
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	4	2
Meurtre	0	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	4	2	2	2
Violences intercommunautaires	0	2	0	2
Violences sexuelles	1	7	0	5
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	4	0	0	2
Blessés / morts dus aux mines	2	0	0	0
Mariage forcé / précoce	1	1	0	1
Violences conjugales	0	0	0	0
Séparation des familles	0	2	0	0
Pillage / vol / cambriolage	5	0	0	0
Pillage du bétail	2	0	0	0
Arrestations arbitraires	2	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	2	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	1	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	0	0	1	0
Autre	0	0	0	0
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)²

Violence physique ou harcèlement	35%	-
Déni d'accès à des services	5%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	5%	-
Mariage forcé	0%	-
Travail forcé	2%	-
Pas de cas dans le ménage	58%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	3%	-

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

Violence physique ou harcèlement	35%	-
Déni d'accès à des services	5%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	3%	-
Travail forcé	2%	-
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) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		7	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	26%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	15%	-	
Viol	36%	-	
Agression sexuelle	43%	-	
Violence physique ou harcèlement	38%	-	
Mariage forcé	11%	-	
Déni d'accès à des services	8%	-	
Abus psychologique / émotionnel	15%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	1	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	4	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	2	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Non	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	5	
Accapement des terres	-	0	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	2	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

La dégradation sécuritaire à Tchomia entraîne d'importantes violations des droits humains : violences sexuelles (36% des ménages rapportent des viols), pillages et exactions par groupes armés et forces indisciplinées. Femmes, enfants et déplacés sont les plus touchés, sans mécanisme de signalement ou prise en charge.

Chiffres clés :

Agressions sexuelles : 43%

Violences physiques : 38% (hommes 35%)

Mariages forcés : 11%

Abus psychologiques : 15%.

4/7 informateurs notent une cohabitation pacifique hôtes-déplacés

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
		9	
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	73%	-	1
Plus de 1 heure	13%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	14%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	4%	-	
Non	93%	-	
Ne sait pas	3%	-	
Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié des enfants de 6 à 11 ans)	
Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)			
Ecoles existantes	-	9	
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)	54%	-	
Filles (Primaire)	59%	-	
Garçons (Secondaire)	56%	-	
Filles (Secondaire)	57%	-	
Total	57%	-	4
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	47%	-	
Ecole trop éloignée	2%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	30%	-	
Destruction de l'école	1%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	7%	-	
Absence des enseignants	5%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	3%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	3%	-	
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	3	3
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	1	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	1
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	1	1
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	4	4
Ne se prononce pas	0	0

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
3	3
1	0
0	0
0	1
1	1
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
4	4
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)	-	11%
Avant la crise	-	88%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	9%
Avant la crise	-	41%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	42.5
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	80

Analyse Éducation

La majorité des écoles ont cessé de fonctionner à cause du départ massif des enseignants qui craignent pour leur sécurité. D'autre part, les élèves sont absents car leurs familles ont été déplacées vers des zones plus sécurisées. La plupart des écoles sont fermées en raison :

Du départ des enseignants (insécurité)

De l'absence d'élèves (déplacements familiaux)

Conséquences graves :

✓ 57% des enfants non scolarisés (14 derniers jours)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		9	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	97%	-	
Nutrition	1%	0	
Abris	1%	2	
AME	1%	0	
EHA	1%	2	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	2%	2	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	9	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	5	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	0	
AME	-	0	
EHA	-	5	
Santé	-	2	
Education	-	0	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	6	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	93%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	6%	-	
Vouchers / foires	1%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	51%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	14%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	3%	-
Où recevoir l'assistance	58%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	58%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)		
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	20%	-
Comment donner son feedback	0%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	5%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	0%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	7%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	4%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	16%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	55%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	11%	-
SMS	1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	4%	-
Crieurs publics avec mégaphones	19%	-
Au travers des leaders communautaires	26%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	0%	-
Organisations / comités de femmes	2%	-
Autorités locales gouvernementales	9%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	17%	-
Boîte à plaintes	32%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	42%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	10%	-
SMS	1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	3%	-
Crieurs publics avec mégaphones	12%	-
Au travers des leaders communautaires	22%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	0%	-
Organisations / comités de femmes	2%	-
Autorités locales gouvernementales	9%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-

Analyse AAP

Parlant du volet AAP, les données de l'enquête ménage orientées sur les modalités préférées par les répondants pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages, la majorité soit 93% des responsables des ménages rencontrés préfèrent le cash physique, 6% préfèrent le Cash par transfert (cash électronique ou mobile money), 1% préfèrent le Vouchers / foires, 51% préfèrent l'assistance en nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.) et seulement 14% pensent à la Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.).

S'agissant des types d'assistances humanitaires reçues depuis le début de la crise, les résultats montrent une très faible intervention humanitaire depuis le début de la crise. Ce qui explique pourquoi seulement 21% des répondants ont déclaré avoir bénéficié des services de nutrition, seulement 10% ont bénéficié

Conclusions générales et commentaires

Les résultats de cette Évaluation Rapide Multisectorielle révèlent une situation humanitaire critique dans la zone de santé de Tchomia. Tous les secteurs de base (Sécurité alimentaire, nutrition, Wash, protection, santé, éducation Abris, AME, etc.) sont affectés, avec des conséquences graves sur la vie et la dignité des populations. Une réponse humanitaire urgente, multisectorielle et bien coordonnée s'impose pour répondre aux besoins identifiés. Il est essentiel que les acteurs humanitaires, les autorités locales et les partenaires au développement travaillent en synergie pour garantir une réponse efficace, durable et respectueuse des droits humains fondamentaux à la crise humanitaire qui se vaut dans la zone de santé de TCHOMA causée par les derniers affrontements entre les forces de l'armée de la République Démocratique du Congo et les groupes armés en Février et Mars 2025. Le retour à la stabilité, la restauration des services sociaux de base et la protection des civils doivent rester des priorités absolues.

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 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 creusés 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)