Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM

ERM réalisée dans la zone de santé de Masereka, Aires de santés Lukanga et Ikuvula

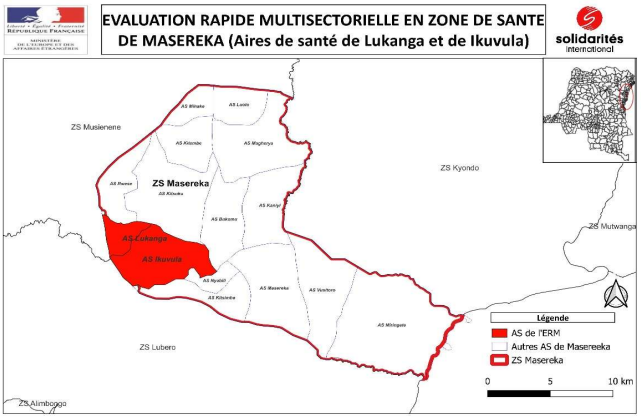
Contexte

Description de la crise

La province du Nord-Kivu demeure confrontée à un contexte sécuritaire instable, marqué par les incursions et attaques récurentes de divers groupes armés ciblant à la fois les FARDC et la population civile. Dans le groupement de Bukenyi, chef-lieu Lukanga, on observe des déplacements fréquents de populations, consécutifs aux affrontements entre la coalition FARDC-Wazalendo et le M23 dans les zones de santé de Lubero, Alimbongo et Kayna. Par ailleurs, des déplacements supplémentaires proviennent des zones de santé de Musienene, Biena et Manguredjipa, affectées par les attaques des ADF depuis juillet 2024. Ces vagues successives de déplacements ont conduit à l'accueil d'environ 2 349 ménages dans les localités de Kikokoma et Kaghumo (aire de santé de Lukanga), ainsi que Musalala, Kisinga et Vutomo (aire de santé d'Ikuvula). Ces personnes déplacées sont majoritairement hébergées dans des familles d'accueil, en sus de plusieurs centaines d'autres familles arrivées avant décembre 2024. Selon la Croix-Rouge locale, ces mouvements ont été accompagnés de pertes en vies humaines, de pillages, d'incendies et de destruction de moyens de transport.

Cette situation sécuritaire précaire limite l'accès aux services sociaux de base dans les zones d'accueil. Les ménages hôtes, déjà vulnérables, font face à une pression accrue sur les ressources alimentaires, les capacités d'hébergement, les biens non alimentaires (AME) ainsi que sur les infrastructures communautaires telles que les points d'eau et les structures de santé.

Dans ce contexte, une mission d'évaluation menée par l'équipe de Solidarités International du 30 avril au 02 mai 2025 dans le groupement de Bukenyi — notamment dans les localités de Musalala, Vutomo, Kisinga, Kaghumo et Kikokoma en zone de santé de Masereka — a permis de documenter les besoins humanitaires multisectoriels exprimés par les populations déplacées et d'établir un état des lieux de la situation.



Source des résultats : [1]	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5698	5698	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/03/2025	05/12/2024	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	114	2349	
Taille moyenne ménages	5,5	-	

Source : équipe d'évaluation			
Accès physique	Voiture		
Accès sécuritaire	Acces securitaire facile dans la zone pour les humanitaires malgré la multicplicité des checks points des FARDC/Wazalendo		
Présence de la MONUSCO	Non		
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Échange des tirs entre FARDC et Wazalendo en date du 02/05/2025		
Couverture tél.	70%	(estimation)	

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

Conséquences humanitaires

Dans la zone de santé de Masereka, notamment dans les localités de Kikokoma, Kaghumo, Musalala, Kisinga et Vutomo, les conséquences humanitaires sont particulièrement préoccupantes. La population fait face à une crise alimentaire et nutritionnelle aiguë, due à la perte des récoltes et du bétail, ainsi qu'à un accès limité à l'aide alimentaire. Cette situation a entraîné une insécurité alimentaire sévère et une augmentation des taux de malnutrition.

Par ailleurs, le manque d'accès à l'eau potable, aux installations sanitaires et aux soins de santé favorise la propagation de maladies infectieuses, aggravant la vulnérabilité des populations. La conjonction de la malnutrition, des épidémies et de l'insuffisance de la prise en charge médicale contribue à une détérioration rapide des conditions de vie.

La destruction des infrastructures de base (marchés, écoles, centres de santé, etc.), la perte des moyens de subsistance et les déplacements forcés de population désorganisent profondément le tissu social et économique local, rendant toute perspective de relèvement à long terme plus complexe. Ces déplacements ont également entraîné d'importantes pertes en biens non alimentaires, capitaux, produits agricoles, ainsi que des destructions d'infrastructures publiques et des pertes en vies humaines.

Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)	Âge	Femmes	Hommes
	64+ ans	2%	1%
	18-64 ans	21%	17%
	6-17 ans	17%	20%
	7 mois-5 ans	10%	10%
	0-6 mois	1%	1%
	Total	51%	49%

Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) [2]	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	97%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	3%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	0%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	114				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0,7%	0,0%	5,6%	-	93,7%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	7%	-	93%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	17%	-	-	82%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	70%	-	-	-	30%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	95%	-	5%	-	0%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	78,4%	-	19,3%	-	2,3%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	1,3%	25,7%	72,9%	0,0%	0,0%
	Promiscuité dans les abris				74%	
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0,0%	0,4%	12,2%	34,4%	53,0%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	2%	0%	22%	4%	57%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	9%	-	91%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	75%	23%	2%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans		30%			
	Epidémies: cas confirmés (par des professionels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	100%	-	-	-	0%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	97%	-	-	-	3%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	78%	-	-	-	9%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	70%	-	29%	-	1%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours			50%		

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, excepté le score "Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)" qui intègre 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

Sans une amélioration significative de la situation sécuritaire, un renforcement des infrastructures de base et du système de santé, un accès humanitaire soutenu et des efforts pour adresser les causes profondes de la vulnérabilité, la crise humanitaire dans la zone de santé de Masereka/Lukanga/Ikuvula risque de perdurer et potentiellement de s'aggraver, avec des conséquences dévastatrices pour les populations locales. Il est crucial de maintenir une attention soutenue sur cette zone et d'intensifier les efforts pour apporter une assistance humanitaire adéquate et promouvoir des solutions durables pour la paix et le développement. Les personnes déplacées n'envisagnent pas retourner dans leur zone d'origine à cause de la situation sécuritaire dégradante et persistante.

Besoins prioritaires

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) [2]	**(% de ménages)**
Cash physique (en espèces)	93%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	4%
Vouchers / foires	1%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	76%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	6%
Autre	0%
Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]	**(Fréquence de réponses pondérée)**[3]
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	27
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	5
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	2
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	7
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	22
Santé	10
Education	0
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	8
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Lors de la mission, l'équipe s'est servi de l'outil ERM en recourant principalement à 5 approches méthodologiques, entre autres :

•Les enquêtes-ménages : Celles-ci ont permis d'entrer en contact direct avec la cible de la mission. L'équipe a ciblée les déplacés et les ménages d'accueil. Au total 114 instances d'enquêtes ménages ont été réalisées à l'aide de Kobo collect l'équipe en charge de suivi d'un screening nutritionnel rapide à l'aide du MUAC pour prélever les mesures anthropométriques auprès des femmes enceinte et allaintante ainsi qu'aurès des enfants de 6 à 59 mois.

•9 groupes de discussion, dont 4 avec les femmes et les filles, 4 avec les hommes et avec les garçons et 1 mixte composant les hommes, garcons et femmes, filles, ont été organisés pour une participation totale de 97 personnes (36 femmes, 16 filles, 28 hommes et 17 garçons).

•Echanges avec les informateurs clés : 15 informateurs clés ont été interviewés (5 F et 10 H) afin de comprendre la problématique des conditions de vie des déplacés d'une manière globale dans la zone. Les professionnels de santé, éducation, les autorités locales, société civile, service étatique et les leaders communautaires ont constitués principalement la cible suite à leurs profils.

•Observation directe : Cette approche a permis aux équipes de comparer ce qui est rapporté à ce qui est vu. Les équipes ont ainsi eu l'opportunité de jeter des coups d'œil sur la situation des abris, des AME et provisions alimentaires dans les maisons d'accueil et autres sites d'hébergement des déplacés. 65% des déplacés vivent dans des familles d'acceuil et 35% sont dans des maisons de location.

• Des entretiens non structurés : Pour permettre de collecter des informations sur l'accès humanitaire, analyse de risque et protection.

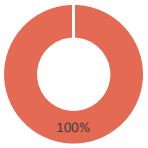
Les participants aux groupes de discussion communautaires ont été choisi par statut et genre en tenant compte des différentes provenances pour les déplacés ; les informateurs clés ont été désignés

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	-	Indicatifs
GDC	Oui	Raisonné (choisi)	-	Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	-	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs
		EM	**IC**	**RDS/GDC**
Date de début de l'enquête		30/04/2025	30/04/2025	30/04/2025
Date de fin de l'enquête		02/05/2025	02/05/2025	01/05/2025
Organisation		Solidaritès International	Solidaritès International	olidaritès International
Mission inter-		Non	Non	Non

Localité enquêtée	nb ménages deplacés dans localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
Kikokoma	390	24	5	2
Kaghumo	632	21	1	2
Kisinga	413	18	2	1
Musalala	309	19	5	2
Vutomo	605	32	1	2
Total	**2349**	**114**	**14**	**9**

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
Déplacés	100%	16%	
Retournés	0%	0%	
Communauté hôte / autochtones	0%	84%	
Réfugiés	0%	0%	
Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Depuis la dégradation de l'insécurité dans la province du Nord-Kivu, notamment dans l'entité Masereka, les aires de santé Ikuvula et Lukanga accueillent un nombre croissant de personnes déplacées provenant de plusieurs zones. Environ 2 349 ménages ont été déplacés lors d'une première vague entre juillet et décembre 2024, suivis de 398 ménages supplémentaires déplacés entre janvier et avril 2025.

Ces déplacements font suite aux affrontements opposant la coalition FARDC-Wazalendo au M23 dans les zones de santé de Lubero, Alimbongo et Kayna, ainsi qu'aux attaques perpétrées par les ADF dans les zones de santé de Musienene, Biena et Manguredjipa. Les ménages déplacés proviennent de localités telles qu'Alimbongo, Makoko, Vuyinga, Mambingi, Kitsombiro, Kasugho, Katanga, Kilau, Maeba, Biena, Muhangi, Kirumba, Kaseghe, Lubango, Hutwe, Buinga, Muhala et Byembwa.

Les personnes déplacées se sont installées dans les localités suivantes du groupement Bukenyi :

Première vague (juillet à décembre 2024) :

Kikokoma : 390 ménages
Kaghumo : 632 ménages
Musalala : 309 ménages
Kisinga : 413 ménages
Vutomo : 605 ménages

Deuxième vague (janvier à avril 2025) :

Kikokoma : 120 ménages
Kaghumo : 129 ménages
Musalala : 71 ménages
Kisinga : 36 ménages
Vutomo : 36 ménages

Ces informations, recueillies à travers les discussions avec les informateurs clés et les groupes de discussion, confirment que la majorité des déplacés sont arrivés en deux phases distinctes : entre juillet et décembre 2024, puis entre janvier et février 2025. Les localités mentionnées continuent d'enregistrer de nouveaux mouvements de population, accentuant la pression sur les ressources locales.

Nombre estimé de ménages par statut (voir synthèse ci-dessous)		
Déplacés	114	2349
Retournés	0	0
Communauté hôte / autochtones	0	12518
Réfugiés	0	0
Rapatriés / expulsés	0	0

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée	114	14867
Taille moyenne des ménages (EM)	5,5	-
Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)	100%	19%
	EM	*(Réponse IC majoritaire)*
Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil	0%	Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Estimation du nombre de familles d'accueil dans la zone enquêtée	0	-

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*

Déplacés	14094
Retournés	914
Communauté hôte / autochtones	75108
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	90116

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 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.

<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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	N/A
115-125 mm	2	7%	0	0%	2	6%
>125 mm	8	93%	26	100%	34	94%
MAG	**2**	**7%**	**0**	**0%**	**2**	**6%**

Filles de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	1	17%	1	5%	2	8%
>125 mm	8	83%	23	95%	31	92%
MAG	**1**	**17%**	**1**	**5%**	**2**	**8%**

Enfants de moins de 5 ans	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	3	11%	1	2%	4	5%
>125 mm	16	89%	49	98%	65	95%
MAG	**3**	**11%**	**1**	**2%**	**4**	**5%**

Femmes enceintes et allaitantes	n	%
<185 mm	1	2%
185-230 mm	7	19%
>230 mm	32	78%
MAG	**8**	**22%**

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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
<115 mm	5	3	5
115-125 mm	0	0	0
MAG	**5**	**3**	**5**

Filles de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	6	3	6
115-125 mm	7	4	7
MAG	**13**	**7**	**13**

Enfants de moins de 5 ans	n	n	n
<115 mm	11	6	11
115-125 mm	7	4	7
MAG	**19**	**10**	**19**

Femmes enceintes et allaitantes	n
<185 mm	1
185-230 mm	5
MAG	**5**

Analyse Nutrition

Les données issues de la mesure du périmètre brachial réalisée auprès des enfants âgés de 6 à 59 mois lors des enquêtes ménages révèlent que 4 enfants (2 garçons et 2 filles) souffrent de malnutrition aiguë modérée, soit un taux de 5 %. Chez les femmes enceintes et allaitantes (FEFA), 8 cas de malnutrition ont été identifiés, correspondant à un taux de 21 % de malnutrition aiguë globale, répartis comme suit : 2 % de malnutrition aiguë sévère et 19 % de malnutrition aiguë modérée.

Par ailleurs, selon les informations recueillies auprès des prestataires de soins dans les deux centres de santé évalués, 29 enfants de 6 à 59 mois ont été dépistés comme souffrant de malnutrition et admis à la prise en charge. Parmi eux, 17 cas (60 %) sont atteints de malnutrition aiguë sévère et 11 cas (40 %) de malnutrition aiguë modérée. Chez les FEFA, 5 cas ont été recensés : 1 cas (13 %) de malnutrition aiguë sévère et 4 cas (88 %) de malnutrition aiguë modérée.

Les prestataires de soins soulignent un nombre important de rechutes parmi les enfants pris en charge, attribuées à plusieurs facteurs : insuffisance de moyens financiers, mauvaises pratiques nutritionnelles, manque d'accès à une alimentation suffisante, à l'eau potable, et à des soins de santé de qualité. En outre, plusieurs enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée, bien que référés par les relais communautaires, n'atteignent pas les centres de santé, en raison de l'absence de programme spécifique de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée dans la zone évaluée.

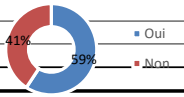
Sécurité alimentaire

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	
		23	
Principales activités de subsistance (EM, IC) [2]	**EM (% de ménages)**	**IC**	**Sévérité**
Travail journalier	88%	13	
Agriculture de subsistance	2%	20	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	14	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	10	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	1%	0	
Aucune	1%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	

Accès à la terre (EM)			
Oui	10%	-	
Non	90%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		

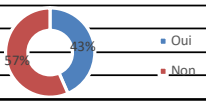
Proportion de cultures endommagées (IC)	Aucun(e)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)	Aucun(e)

Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	59%	-	
Non	41%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	



Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0,0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	3,3%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0,0%	-	
Les produits sur le marché sont trop chers pour le ménage	53,4%		
Autre	43,3%	-	

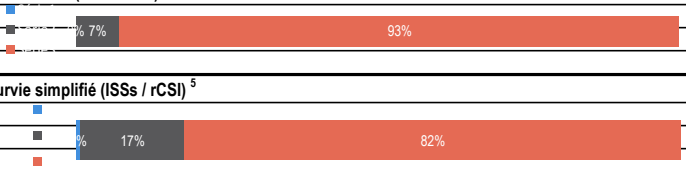
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)		Oui	
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	43%	23	
Non	57%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	0	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	23	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	



Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	Sévérité
Production personnelle	22%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	44%	-	
Marché	6%	-	
Travail pour de la nourriture	75%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	0%	-	
Petit commerce	7%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	19%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	2%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	10%	-	
Autre	1%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	93,7%	-	5
1-2 semaines	5,6%	-	3
3-4 semaines	0,0%	-	
Plus de 4 semaines	0,7%	-	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)	0%	-	1
Limite (>28)	7%	-	3
Pauvre (≤28)	93%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) [5]			
Durable (<4)	1%	-	1
Sous pression (<19)	17%	-	3
Crise / urgence (≥19)	82%	-	5



Analyse Sécurité alimentaire

Actuellement, 90 % des ménages n'ont pas accès à la terre arable, en raison des conflits persistants, des avancées du M23 et des mouvements pendulaires de la population. Cette insécurité généralisée pousse les communautés à vivre dans la peur, les empêchant d'exercer sereinement leurs activités agricoles.
Concernant l'accès au marché, 59 % des ménages déclarent y avoir un accès physique. Le marché local fonctionne deux fois par semaine (mardi et vendredi), mais la capacité d'approvisionnement reste très faible, principalement à cause du manque de moyens financiers des ménages. De plus, 53 % des répondants estiment que les produits disponibles sont trop chers, limitant ainsi leur accès à la nourriture.
Des services financiers comme M-Pesa et Airtel Money sont présents dans la zone, mais leur impact est limité par la faiblesse et l'irrégularité des revenus.
Les principales sources d'approvisionnement alimentaire sont :
*Le travail contre nourriture (75 % des ménages),
*L'aide des familles hôtes (44 %),
*La production personnelle, très marginale (22 %).
Par ailleurs, 93 % des ménages ne disposent pas de stocks alimentaires, ce qui les expose davantage à l'insécurité alimentaire. Les scores de consommation alimentaire sont alarmants : la majorité des ménages ont un Score de Consommation Alimentaire (SCA) ≤ 28, indiquant une consommation pauvre, et un Indice Simplifié des Stratégies de Survie (rCSI) ≥ 19, traduisant une forte pression sur les mécanismes d'adaptation (82% de ménages adoptent des stratégies de crise/urgence).
Dans ce contexte, la sécurité alimentaire ressort comme le besoin prioritaire identifié par les populations dans la zone évaluée.

Abris

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]
	20

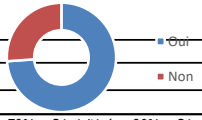
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0,7%	-	
En famille d'accueil	77,7%	-	
Dans un site spontané	0,0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0,0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	20,9%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0,7%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0,0%	-	
Ne sait pas	0,0%	-	
Ne se prononce pas	0,0%	-	

Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)	Ne sait pas	

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM[6], IC[2])	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Maison (construction durable)	7%	10	
Maison (construction non-durable délabrée)	88%	17	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	5%	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	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	

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

Promiscuité dans les abris (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Oui	74%	-	4
Non	26%	-	
Ne sait pas	0%	-	



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

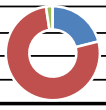
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) [7]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%		2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	20%		
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	5%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%		3
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	67%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	5%		
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

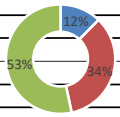
Les résultats de l'évaluation révèlent que 88 % des ménages déplacés vivent dans des abris précaires et délabrés, principalement concentrés dans les localités de Kikokoma, Kaghumo, Musalala, Kisinga et Vutomo, situées dans les aires de santé de Lukanga et Ikuvula. Par ailleurs, 78 % des ménages enquêtés sont hébergés chez des familles d'accueil, tandis que 21 % occupent des logements en location.
La situation est marquée par une forte promiscuité, avec 74 % des ménages déclarant une sévérité de niveau 4, ce qui accentue les risques de protection, de tensions intercommunautaires et de vulnérabilité sanitaire. Il est également important de noter que, dans la province du Nord-Kivu – et plus particulièrement dans le Grand Nord –, les populations déplacées ne s'installent généralement pas dans des sites formels. La zone évaluée ne dispose d'aucun site officiel pour personnes déplacées internes, ce qui rend la gestion et la réponse humanitaire plus complexe.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Oui	21%	-	
Non	77%	-	
Ne sait pas	2%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	



Score card AME	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	0%	-	2
2 – 2.9	12%	-	3
3 – 3.9	34%	-	4
4 – 5	53%	-	5



Analyse AME

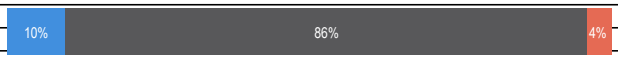
Les résultats des enquêtes ménages révèlent une forte vulnérabilité en lien avec l'accès aux articles ménagers essentiels (AME). En effet, 53 % des ménages enquêtés présentent un niveau de sévérité élevé (niveaux 4 à 5) selon le score de vulnérabilité AME, 34 % se situent au niveau de sévérité 3 à 3,9, et 12 % entre les niveaux 2 à 2,9.
Cette sévérité s'explique par plusieurs facteurs : la majorité des ménages déplacés ont fui dans la précipitation sans pouvoir emporter leurs effets personnels, tandis que d'autres ont été contraints de vendre leurs biens de première nécessité (ustensiles de cuisine, couvertures, matelas, habits, récipients d'eau, etc.) afin de répondre à leurs besoins urgents au lieu de refuge, notamment en nourriture, soins médicaux et paiement de loyer.
Par ailleurs, 70 % des femmes et filles en âge de procréer déclarent ne pas avoir accès à des kits d'hygiène menstruelle adaptés. En conséquence, elles utilisent des morceaux de tissu découpés dans leurs pagnes, ce qui soulève des préoccupations importantes en matière de dignité, de santé et de protection.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]	
	24	

Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Robinets privés	-	1	
Robinets public / bornes fontaines	-	4	
Puits à pompe / forage	-	1	
Puits creusé aménagé	-	1	
Source naturelle aménagée	-	2	
Source naturelle non-aménagée	-	2	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	1	
Camion-citerne	-	1	
Charrette avec petite citerne	-	1	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	3	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	1	

Type de source d'eau (EM) [8]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Source améliorée	10%	-	1
Source non-améliorée	86%	-	3
Eau de surface	4%	-	4



Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	30%	-	2

Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Pour boire	42%	-	
Pour l'hygiène personnelle	54%	-	
Pour cuisiner	67%	-	
Pour d'autres fins domestiques	44%	-	

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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
< 30 minutes	85%	-	
De 31 minutes à 2 heures	15%	-	
Plus de 2 heures	0%	-	

Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Pas de problème	25%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	7%	12	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	13%	14	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	2%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	33%	8	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	0%	8	
L'eau est trop chère	2%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	52%	8	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	31%	6	
Autre	0%	6	
Ne sait pas	0%	0	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]
	24

Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Tous les membres sans distinction	N/A	-	
Les hommes adultes	N/A	-	
Les femmes adultes	N/A	-	
Les garçons de moins de 18 ans	N/A	-	
Les filles de moins de 18 ans	N/A	-	
Ne sait pas	N/A	-	
Ne se prononce pas	N/A	-	

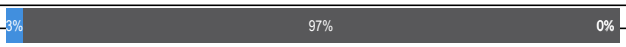
Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM) [7]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	2%	-	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	3%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	22%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	11%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	4%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	57%	-	5

Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	9%	-	3
Non	91%	-	5

Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)	Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)	Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)

Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Oui	23%	-	
Non	77%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

Latrines séparées par sexe (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Oui	3%	-	
Non	97%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	



Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Présence de matières fécales	-	17	
Eau stagnante	-	10	
Déchets solides domestiques	-	20	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	2	
Rongeurs / rats	-	4	
Aucun	-	0	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]
	24

Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) [7, 9]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
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	75%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	23%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	2%	-	5

Analyse EHA

Le taux de diarrhée de 30 % chez les enfants de moins de 5 ans est un indicateur clé d'un accès insuffisant à l'eau potable et à un assainissement adéquat (niveau de sévérité 2). 86 % évalués dépendent de sources d'eau non améliorées. 42 % des personnes interrogées disposent d'une quantité suffisante d'eau pour boire, seuls 54 % en ont suffisamment pour l'hygiène personnelle, et 56 % n'en ont pas assez pour d'autres usages domestiques. 85 % des personnes interrogées passent moins de 30 minutes à s'approvisionner en eau car les sources son proches mais non amenagées. L'insuffisance des récipients pour stocker l'eau (52 %), l'insuffisance des points d'eau / temps d'attente trop élevé (33 %) et les problèmes de goût / de qualité de l'eau (31 %) sont des contraintes importantes. Les taux d'utilisation des latrines non hygiéniques de 77%, environ 91 % des menages enquêtés ne disposent pas d'installations de lavage des mains et 98 % utilisent des installations sanitaires non améliorées, dont 75 % sont partagées par 4 ménages. Les installations sanitaires non améliorées ne séparent pas efficacement les déchets humains de l'environnement. 97 % des latrines des ménages enquêtés ne soient pas séparées par sexe. Le besoin en EHA est alarmant et il vient à la poistion 2 de priorité dans la zone et il ya une pression qui s'exerce sur les ouvrages EHA par les menages deplacés.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé	*24*

Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	58%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	2%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	40%	-	
Autre	0%	-	

Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	63%	-	
Guérisseur traditionnel / religieux	1%	-	
Reste à la maison / se soigne soi-même	36%	-	
Autre	0%	-	

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

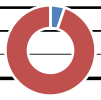
Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Moins de 1 heure	72%	-	
Entre 1 heure et 2 heures	28%	-	
Entre 2 heures et une demi-journée	0%	-	
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible	0%	-	

Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
A la maison avec famille	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	0	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de sante / d'accueil	-	24	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]
	24

Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	11	
Manque de médicaments	-	9	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	23	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	1	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	5	
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)	**EM (% de ménages)**	**IC (Fréquence de réponses pondérée**	**Sévérité**
Diarrhée	30%	-	2
Fièvre	61%	-	
Toux	45%	-	
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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Oui	5%	-	
Non	95%	-	
Ne sait pas	0%	-	



Questions spécifiques aux IC professionels de santé :	IC		
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)	**Cas suspects**	**Cas confirmés**	
Paludisme	74	61	
Infection Respiratoire Aigue	112	101	
Diarrhées aigues	44	34	
Typhoïde	0	16	
Malnutrition aigue globale	537	40	
Rougeole	0	0	
Choléra	0	0	
Fièvre jaune	0	0	
Fièvre hémorragique	0	0	
Autre	0	44	

Disponibilité de médicaments en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque modéré	
Disponibilité d'équipements médicaux en quantitité suffisante (IC, prof. de santé)	Non, manque modéré	
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)	Oui, beaucoup	

Analyse Santé

Les résultats issues des enquêtes ménages démontrent, 40% des hommes et 36% de femmes chefs de ménages ne fréquentent pas les structures sanitaires faute des moyens financiers et aussi le problème de l'accessibilité. Par conséquent, ils se soignent eux-mêmes à la maison vu la distance à parcourir, le moyen de transport, le coût de traitement et avec l'absence de partenaire de prise en charge de la santé dans la zone. Certains ménages consultent les guérisseurs traditionnels pour la raison de traitement. Certains villages des aires de santé de Lukanga et Ikuvula sont très éloignés des structures des soins et 28% des patients fon 1 à 2 heures pour se rendre aux CS. Du point de vue morbidité, les enquêtes ménages ont révélé les symptômes présentés chez les enfants de moins de 5 ans à des proportions suivantes : 30% pour la diarrhée se trouvant au niveau de sévérité 2, 45% pour la toux et 61% pour la fièvre. D'après les données collectées des informateurs clés, au niveau de structures de santé ; les IST, le paludisme, les infections respiratoires aigue, les diarrhées aigües, la fièvre typhoïde et la malnutrition aigüe globale sont les pathologies confirmées. Le paludisme, les infections (IRA et IST) et la diarrhée aigues occupent la première place de cette liste suite au mouvement de la population, manque des moyens financiers et mauvaises pratiques d'eau, hygiène et assainissement. Le besoin en santé vient en 3ieme poistion de priorité dans la zone.

Protection

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection	IC (Fréquence de réponses pondérée)[3]
	23

Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	0%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	1	

Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Présence de PSH	3%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	0	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	3	-	
Nombre total de personnes agées	1	-	

Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) [2]	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	6	2	8	2
Meurtre	2	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	5	3	3	3
Violences intercommunautaires	2	0	2	0
Violences sexuelles	6	15	6	13
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	3	0	2	0
Mariage forcé / précoce	2	0	6	12
Violences conjugales	0	8	0	0
Séparation des familles	0	3	2	5
Pillage / vol / cambriolage	4	1	2	0
Pillage du bétail	2	0	0	0
Arrestations arbitraires	3	0	0	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	2	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	4	4	2	2
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	3	0	0	0
Autre	1	1	0	1
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]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Violence physique ou harcélement	2%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Travail forcé	1%	-	
Pas de cas dans le ménage	76%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	12%	-	

Types d'incidents encourus et / ou subis récemment par les membres feminins des ménages (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Violence physique ou harcélement	7%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-	
Mariage forcé	0%	-	
Travail forcé	2%	-	
Pas de cas dans le ménage	81%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	10%	-	
Disponibilité d'un service de prise en charge des cas de VBG (IC)		Non	

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection	IC (Fréquence de réponses pondérée)3
	23

Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Pas de cas dans la communauté	50%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	25%	-	
Viol	14%	-	
Agression sexuelle	12%	-	
Violence physique ou harcèlement	10%	-	
Mariage forcé	1%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	2%	-	

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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Tensions avec la communauté d'accueil	-	3	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	17	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	3	
Ne se prononce pas	-	3	

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

Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Aucun problème	-	0	
Accaparement des terres	-	7	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	7	
Augmentation du coût du loyer	-	4	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	15	
Destruction des cultures ou des animaux	-	10	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	1	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	2	
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	-	4	
Rareté des terres	-	12	
Remise en cause des transactions foncières	-	1	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	2	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Les résultats issus lors de l'évaluation rapide multisectorielle montrent toutes les localités enquêtées, sont marquées par la présence des groupes armés et militaires. La présence de 1 cas REG dans les champs au niveau de la localité Musalala a été rapporté par informateurs clés. Car, il est important d'engager des actions de vérification dans le but de prévenir les risques liés aux engins. Lors des groupes de discussions et pendant les enquêtes auprès des ménages, 100% des participants ont soulevé les cas de viol enregistré chez les femmes, 100%, et 14% seulement ont été dénoncé mais 86% ne sont pas dénoncé pour leur pris en charge holistique par manque de sensibilisation pour savoir l'importance de dénonciation avant 72 heur afin de prévenir les maladies sexuellement transmissibles. Aucune structure de pris en charge dans les airs de santé évalué en cas de viol on réfère à l'hôpital général de référence qui est situé en 18 km. 80% sont des cas de cambriolage poussant aux acteurs humanitaires de bien mener les analyses des risques pour toute éventuelle assistance. De mariage forcé / précoce monte à 2 %, un comité local de paix et réconciliation existe dans toutes 5 localités évaluées.

Éducation

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education	IC (Fréquence de réponses pondérée)3
	26

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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Moins de 1 heure	70%	-	1
Plus de 1 heure	29%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	1%	-	5

Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Oui	8%	-	
Non	84%	-	
Ne sait pas	8%	-	

Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)	Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)

Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Ecoles existantes	-	26	
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)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Garçons (Primaire)	36%	-	
Filles (Primaire)	46%	-	
Garçons (Secondaire)	56%	-	
Filles (Secondaire)	61%	-	
Total	50%	-	3

Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1

Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Manque de moyens pour payer l'école	74%	-	
Ecole trop éloignée	2%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	15%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	1%	-	
Enfant jamais allé à l'école	2%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	5%	-	

Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)	(Fréquence de réponses pondérée)[3]	
	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	7	4
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	13	15
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	3	3
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	3	4
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	0	0
Ne se prononce pas	0	0

Questions spécifiques aux IC professionels 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)	-	75%
Avant la crise	-	79%

Taux de fréquentation des enfants inscrits en école primaire (IC, prof. de l'éducation)		
Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	76%
Avant la crise	-	77%

Ratio moyen d'élèves pour 1 enseignant (IC, prof. de l'éducation)		
Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		38,125
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		37

Analyse Education

Les résultats de l'ERM montrent 36% des filles et 46% des garçons de l'école primaire et 56% et 61% de l'école secondaire ne vont pas à l'école pour plusieurs raisons : la région du Nord-Kivu étant touchée par des conflits armés (crise m23) et des crises économiques qui occasionne la pauvreté, rendent les revenus des familles instables. Ces situations ont détruit les moyens de subsistance de ces familles et ont rendu l'éducation non prioritaire. Les familles luttent pour satisfaire leurs besoins de base (alimentation, logement et santé) et l'achat des fournitures scolaires ou paiement des frais scolaires des enfants devient une lourde charge pour les parents déplacés et autochtones dans cette zone. Cependant, même si l'enseignement primaire est théoriquement gratuit, les coûts indirects tels que les uniformes, les cahiers, les stylos et autres matériels représentent une barrière pour nombreuses familles. Au secondaire, les frais de scolarité proprement dits sont un obstacle majeur.

APP

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP	IC (Fréquence de réponses pondérée)3
	27

Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)	Oui

Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Pas d'aide reçue	97%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	3%	2	
EHA	0%	0	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	2	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	11	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	2	
Ne se prononce pas	0%	0	

Types de besoins prioritaires de la population (IC) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	27	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	5	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	2	
AME	-	7	
EHA	-	22	
Santé	-	10	
Education	-	0	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	8	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Cash physique (en espèces)	93%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	4%	-	
Vouchers / foires	1%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	76%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	6%	-	
Autre	0%	-	

Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Pas de besoin d'information	1%	-	
Où recevoir l'assistance	73%	-	
Comment s'enregistrer pour l'assistance	73%	-	
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	5%	-	
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	46%	-	
Comment donner son feedback	4%	-	
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	10%	-	
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	0%	-	
Les responsabilités du personnel humanitaire	3%	-	
Autre	0%	-	
Préfère ne pas répondre	0%	-	

Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Appel téléphonique	22%	-	
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	41%	-	
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	5%	-	
SMS	1%	-	
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-	
Evenements communautaires	4%	-	
Crieurs publics avec mégaphones	67%	-	
Au travers des leaders communautaires	41%	-	
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	4%	-	
Organisations / comités de femmes	1%	-	
Autorités locales gouvernementales	10%	-	
Autorités locales (police, militaires)	1%	-	
Autre	0%	-	
Préfère ne pas répondre	0%	-	

Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) [2]	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée	Sévérité
Appel téléphonique	23%	-	
Boite à plaintes	48%		
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	33%	-	
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	8%	-	
SMS	3%	-	
Réseau social (facebook, whtasapp, etc.)	0%	-	
Evenements communautaires	7%	-	
Crieurs publics avec mégaphones	30%	-	
Au travers des leaders communautaires	21%	-	
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	0%	-	
Organisations / comités de femmes	0%	-	
Autorités locales gouvernementales	4%	-	
Autorités locales (police, militaires)	0%	-	
Autre (préciser)	0%	-	
Préfère ne pas répondre	1%	-	

Analyse AAP

Les participants aux GDC, ainsi que les enquêtes auprès des ménages, montrent qu'aucune assistance humanitaire n'a été apportée depuis le début de la crise dans la zone de santé de Masereka dans les 5 localités faisant l'objet de l'évaluation, soit 97%.
S'agissant des modalités préférées, 93% des ménages enquêtés préfèrent l'aide humanitaire sous forme de cash physique (en espèces) et 76 % des ménages interrogés préfèrent recevoir de l'aide en nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.).
Lors des discussions avec les personnes clés, 3 besoins urgents des populations déplacées et hôtes ont été évoquées en suivant l'ordre prioritaire dont la nourriture vient en première position, suivi de l'eau, hygiène et assainissement, santé vient en troisième position) et suivi des AME.
Par ailleurs, en matière d'information, 73 % des personnes souhaitent connaître la procédure d'enregistrement ainsi que le lieu de distribution de l'aide. Concernant la réception des informations, 36 % préfèrent entendre les informations via les mégaphones, tandis que 41% préfèrent un contact direct avec un agent humanitaire. 46% veulent savoir qui sont les cibles.
Pour ce qui est des retours d'information, 4 % optent pour comment remonter les plaintes, 48% veulent remonter les plaintes en travers la boite en plainte, 22 % pour les appels téléphoniques et 2 % pour les SMS.
Ces données témoignent d'un besoin criant d'une communication plus accessible et d'une assistance adaptée aux attentes des communautés affectées.

Conclusions générales et commentaires

L'évaluation menée dans les localités de Kikokoma, Kaghumo, Musalala, Kisinga et Vutomo met en évidence une situation humanitaire critique touchant l'ensemble des secteurs :
Sécurité alimentaire : 88 % des ménages dépendent du travail journalier pour survivre et 90 % n'ont pas accès à la terre. Le score de consommation alimentaire est pauvre pour 93 % des ménages, indiquant une sévérité de niveau 5. L'indice de stratégie de survie indique aussi une phase de crise/urgence pour 82 % des ménages.
Abris : 88 % vivent dans des maisons délabrées, 74 % subissent une promiscuité de niveau 4. La majorité (78 %) est hébergée chez des familles d'accueil, contre 21 % en location.
Articles ménagers essentiels (AME) : 53 % des ménages présentent une sévérité 4-5, traduisant une perte ou vente d'articles essentiels (ustensiles, couvertures, récipients, habits, etc.). 70 % des femmes et filles en âge de procréer n'ont pas accès à des kits d'hygiène menstruelle, recourant à des méthodes non hygiéniques.
Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) : 75 % manquent d'eau potable, 56 % pour la cuisine, et 54 % pour l'usage corporel. L'accès se fait majoritairement par des sources non améliorées, avec un taux de diarrhée de 30 % chez les enfants de moins de 5 ans. L'accès aux latrines est critique : 98 % utilisent des installations non hygiéniques, et 91 % n'ont pas de système de lavage des mains.
Santé : 76 % des déplacés ne fréquentent pas les structures de santé, faute de moyens financiers, recourant à l'automédication ou aux guérisseurs traditionnels.
Nutrition : 5 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition aiguë modérée, avec un taux global de malnutrition aiguë de 21 %. Les centres de santé ont enregistré 29 cas (60 % sévère). Parmi les femmes enceintes/allaitantes, 5 cas ont été dépistés, dont 1 cas de malnutrition aiguë sévère.
Éducation : Le niveau de non-scolarisation est de sévérité 3 au primaire et 4 au secondaire, principalement dû aux déplacements (crise M23) et aux difficultés économiques des ménages (coûts indirects élevés).
Protection : Tous les informateurs signalent des cas de viol non dénoncés, des cambriolages (80 %) et des cas de mariages précoces (2 %). Malgré cela, la cohabitation reste globalement bonne entre déplacés et communautés hôtes, bien que sous pression sur les ressources.
Les besoins les plus urgents concernent les secteurs EHA, vivres, santé et AME. Une réponse multisectorielle incluant la modalité Cash est fortement demandée par les populations, permettant de couvrir des besoins variés. La sévérité observée justifie une intervention rapide, particulièrement dans les domaines de l'eau, de l'hygiène et de la santé