

Contexte

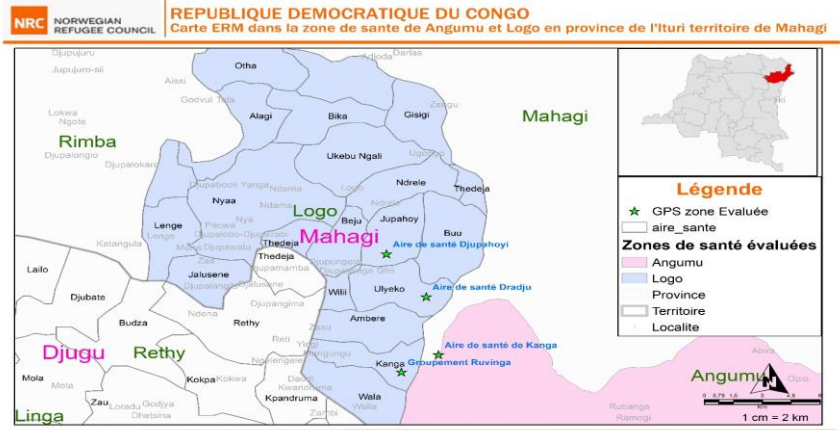
Description de la crise

Entre le 30 août et le 03 septembre 2023 dans les villages Langa, Bessi, Wiluu et Goma situés dans les groupements Ruvinga et Arée, Chefferie de Mukambo, zone de santé de Angumu, territoire de Mahagi, une incursion des éléments de CODECO, a créé une crise humanitaire et un mouvement de population. Selon la Société civile locale de la chefferie de Mukambo, cinq civils ont été tués, deux autres grièvement blessés et sept personnes enlevées.

Selon l'alerte EH4907 partagée par l'ONG PPSSP, une série d'incursions des CODECO a causé des déplacements de population d'environ 3781 ménages soit 22,686 personnes, accueillies dans les villages Mo, Jugarima, Djabi, Yambo et Lo dans l'aire de santé de Kanga et dans certains villages des Aires des Santé d'Ambere, Draju, Jupahoyi (Zs de Logo). Selon le chef du Groupement Ruvinga, la majorité de ces nouveaux déplacés vivent dans des familles d'accueil (90%) et le reste (10%) est encore dans la brousse. Et les sites spontanés. Ces incursions ont été accompagnées des pillages et d'extorsions de plusieurs biens de valeur de la population civile ainsi que des incendies des maisons.

Selon les résultats de cette ERM déclenchée par l'alerte EH4907, environ 6416 ménages déplacés sont signalés dans les aires de santé de Ambere, Jupahoyi et Draju dans la chefferie de Jukoth et l'aire de Kanga dans la chefferie de Mokambo. Ces déplacés vivent dans les familles d'accueil, dans les sites et d'autres pendant la nuit vont se cacher dans la brousse de peur d'être la cible des éléments de CODECO. Plusieurs cas d'arrestation arbitraire, de vol du bétail, d'enlèvement pendant la nuit, de paiement de taxes sont signalés dans les aires de santé évaluées. Des barrières payantes sont érigées par les FARDC et des éléments de CODECO.

Au vue de la complexité du contexte humanitaire de la zone de santé d'ANGUMU qui nécessite une action urgente pour soulager la population en détresse, l'équipe Urgence NRC s'est positionnée sur l'axe Mo, Jugarima, Djabi, Yambo et Lo, également dans l'axe des villages d'Ambere, Draju, Jupahoyi (Zs de Logo) pour faire une ERM, ERP avec un focus sur l'analyse des risques de protection afin de mobiliser les acteurs humanitaires pour apporter une assistance d'urgence aux personnes affectées par les attaques récurrentes des acteurs armés dans cette zone. Dans l'aire de santé de Ambere, localité de Jupukelo, et vivent dans les centres collectifs (écoles et églises). Avec la reprise de l'année scolaire 2023 - 2024, ils sont obligés de libérer les salles pendant la journée pour laisser les enfants étudier. Ils sont exposés au soleil et à la pluie; les enfants sont les plus exposés aux maladies.



Carte ERM dans la zone de santé de Angumu et Logo en province de l'Ituri territoire de Mahagi

Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	EH4907	EH4907	
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/09/2023	03/09/2023	
Date de fin de crise	01/09/2023	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	13401	1719	
Taille moyenne ménages	5.9	-	
Accès physique	Moto		
Accès sécuritaire	Non		
Présence de la MONUSCO	Arrestations illégales, 14 cas de viols dans l'aire de santé de Ambere, semaines		
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

De multiples attaques des groupes armés contre les positions FARDC et les populations civiles sont la cause principale des déplacements rapportés dans les aires de santé évaluées. Pendant cette crise, 5 personnes ont été tuées, plusieurs blessées et 7 enlevées qui ont été libérées deux semaines après leur arrestation. Des mouvements massifs de la population vers les zones plus sécurisées ont été constatés, suite aux pillages des biens de valeurs, violation graves des droits humains, violences sexuelles, séparation des familles, des multiples taxes, des amendes exigées par les groupes armés. Il faut noter que ces populations déplacées ont perdu leurs moyens de subsistance et sont donc hautement vulnérables.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	2%
18-64 ans	21%	18%
6-17 ans	18%	23%
7 mois-5 ans	6%	7%
0-6 mois	1%	1%
Total	48%	52%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	100%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
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	12516				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	0%	13%	-	86%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	10%	-	89%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	0%	10%	-	-	81%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	36%	-	-	-	64%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	100%	-	0%	-	0%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	90%	-	10%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	48%	49%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	67%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	3%	18%	36%	44%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	2%	2%	32%	23%	28%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	5%	-	5%	-	90%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	40%	29%	26%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	55%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	74%	-	-	-	26%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	73%	-	-	-	27%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	78%	-	-	-	0%
Education	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	79%	-	14%	-	8%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	27%				

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 crise est en cours et risque de persister pour une longue durée. Le cantonnement des éléments des groupes armés dans les villages frontaliers entre le territoire de Djugu et celui de Mahagi fait croire à la communauté que des affrontements peuvent se déclencher d'un moment à l'autre, ce qui pourrait empirer la situation humanitaire. Un climat de méfiance entre les communautés Alur et Lendu est également un facteur majeur qui fragilise la cohabitation pacifique entre les deux communautés. Ici il faut noter que les attaques à répétition des éléments CODECO dans les localités de la communauté Alur sont à la base de cette tension communautaire. Cette situation présage une détérioration de contexte dans les jours à venir.

Besoins prioritaires

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

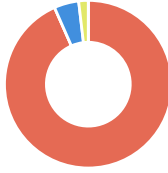
	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	85%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	6%
Vouchers / foires	31%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	64%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	2%
Autre	0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³
	Fréquence max. possible: 34
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	32
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	2
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	8
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	32
Santé	2
Education	9
Protection (y compris la sécurité)	2
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	0
Autre	12
Ne sait pas	3
Ne se prononce pas	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	93%	53%	
■ Retournés	0%	10%	
■ Communauté hôte / autochtones	5%	36%	
■ Réfugiés	2%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	12516	919
Retournés	0	168
Communauté hôte / autochtones	637	626
Réfugiés	248	2
Rapatriés / expulsés	0	2

Analyse des mouvements de population

Les zones de santé de Logo et Angumu sont confrontées à des incursions et attaques à répétition des éléments CODECO. La dernière incursion date du 30 août 2023 au 03 septembre 2023 dans les localités Goma, Mbafulu, Jupanyana, Bugo, Mego et Dabu. L'attaque de ces localités s'est soldée par plusieurs cas de violation des droits humains dont les plus criants sont la tuerie de 5 personnes, coups et blessures, enlèvement, vol des biens de valeurs et un important mouvement des populations. Selon l'alerte EH4907, partagée par les sources locales et confirmée par la société, le nombre de personnes déplacées est environ 22686 personnes. Après consultation et triangulation auprès de plusieurs sources (autorités locales, leaders locaux, les infirmiers titulaires des aires de santé et la société civile), cette ERM valide les données statistiques suivantes:

Aire de Santé de Ambere : 2201 ménages (villages Ambere: 45 ménages, Yuu: 99 ménages, Umoda: 40 ménages, Dugu/Bacu: 36 ménages, Cibi: 28 ménages, Yina: 161 ménages, See: 95 ménages, Loce:140 ménages, Jupukelo:500 ménages, Lome/Asse: 200 ménages, Uroo:250 ménages, Guza- Dey: 200 ménages, Jbir:57- ménages, Jupadrolo: 350 ménages). Environ 40% de déplacés de Jupukelo sont dans les centres collectifs (écoles et églises).

Aire de sante de Kanga : 2403 ménages (villages Juparima: 600 ménages, Moo:205 ménages, Loo:192 ménages, Jabi: 500 ménages, Dhiambo: 906 ménages). Tous ces ménages déplacés sont dans les familles d'accueil.

Aire de sante de Jupahoyi: 1438 ménages (villages Jupahoyi:152 ménages, Jupaliri: 123 ménages, Jupatombo: 121 ménages, Jupalesi: 343 ménages, Jupumule: 158 ménages, Jupabale: 137 ménages, Pamondo: 235 ménages, Jupalebe: 169 ménages). Tous sont dans les familles d'accueil.

Aire de santé de Draju: 373 ménages villages, Draju: 66 ménages, Makala: 30 ménages, Kpana: 15 ménages, Mbesi: 32 ménages, Ndoyi: 6 ménages, Mgbumgbu: 56 ménages, Nzo: 18 ménages, Umulo: 35 ménages, Yau: 46 ménages, Jupadrogo: 30 ménages, Kondu: 5 ménages, Nyodu: 35 ménages). A part cette récente vague des populations, il y a la vague de mai 2023 dans les aires de santé de Jupahoyi et Draju qui sont déjà prises en compte par NRC pendant l'enregistrement du mois d'août à septembre2023.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

13401 1719

Taille moyenne des ménages (EM)

5.9 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

95% 174% #REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

5% ii, beaucoup (plus de la moi

(Réponse IC majoritaire)

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

637 -

#REF!

#REF!

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	6416
Retournés	
Communauté hôte / autochtones	6985
Réfugiés	
Rapatriés/Expulsés	
Total	13401

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	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
>125 mm	6	100%	7	100%	13	100%
MAG	0	0%	0	0%	0	0%
Filles de moins de 5 ans						
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
>125 mm	4	100%	7	100%	11	100%
MAG	0	0%	0	0%	0	0%
Enfants de moins de 5 ans						
<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
115-125 mm	0	0%	0	0%	0	0%
>125 mm	10	100%	14	100%	24	100%
MAG	0	0%	0	0%	0	0%
Femmes enceintes et allaitantes						
<185 mm	0	0%				
185-230 mm	2	10%				
>230 mm	19	90%				
MAG	2	10%				

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

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

	< 2 ans	≥ 2 ans	Total
	n	n	n
Garçons de moins de 5 ans			
<115 mm	0	1	1
115-125 mm	4	2	6
MAG	4	3	7
Filles de moins de 5 ans			
<115 mm	1	0	1
115-125 mm	5	6	12
MAG	6	6	12
Enfants de moins de 5 ans			
<115 mm	1	1	0
115-125 mm	9	9	18
MAG	10	9	19
Femmes enceintes et allaitantes			
<185 mm			
185-230 mm			
MAG			

Analyse Nutrition

La malnutrition est parmi les pathologies qui motivent les consultations dans les structures sanitaires évaluées, occupant la 4ème position après le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée. Les informateurs clés des différentes structures sanitaires évaluées et l'usage de MUAC pendant les enquêtes ménages nous ont permis d'avoir la cartographie de la malnutrition aigüe globale (MAG :MAS et MAM) auprès des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et/ou allaitantes (FEFA). Les résultats confirment la présence de 19 cas de malnutrition aigües sévères et modérées chez les enfants de moins de 5 ans; rarement chez les femmes enceintes et allaitantes avec seulement 2 cas. Ceci peut être justifié par les multiples déplacements que cette population a connu durant ces dernières périodes, manque d'intrant de prise en charge des cas de malnutrition dans différentes structures sanitaires. L'importance d'une intervention avec un paquet de prise en charge nutritionnel dans différentes structures sanitaires et le secteur de sécurité alimentaires dans la zone.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		22	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	97%	22	
Agriculture de subsistance	1%	22	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	10	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	6	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	1%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	6%	-	
Non	94%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	91%	-	
Non	9%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	0%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	3%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Non
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	9%	11	
Non	90%	11	
Ne sait pas	1%	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	-	3	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	19	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
		22	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	37%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	14%	-	
Marché	37%	-	
Travail pour de la nourriture	56%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	14%	-	
Petit commerce	3%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	1%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	26%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	17%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	1%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	86%	-	5
1-2 semaines	13%	-	3
3-4 semaines	0%	-	
Plus de 4 semaines	0%	-	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)	1%	-	1
Limite (>28)	10%	-	3
Pauvre (≤28)	89%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	0%	-	1
Sous pression (<19)	10%	-	3
Crise / urgence (≥19)	90%	-	5



Analyse Sécurité alimentaire

Les populations des aires de santé concernées par l'évaluation vivent essentiellement de l'agriculture et de l'élevage. Depuis l'occupation par les groupes armés des villages Langa, Bessi, Wiluu et Goma situés dans les groupements Ruvinga et Arée, la situation alimentaire est devenue critique tant pour les populations hôtes que pour les déplacés. Il faut noter que ces villages touchés par cette crise sont les greniers agricoles où la plupart de la population du groupement Umoyo et Ruvinga produit son agriculture. Par ce fait, l'accès à la nourriture et aux moyens de subsistance est limité. Certaines stratégies de survie sont en train d'être développées par l'ensemble de la population, à savoir : la fabrication des briques, puisage d'eau pour la fabrication des briques, vente des bois de chauffe, transport du sable, travaux champêtres (pour les autochtones avec des champs proches moyennant 3000 shillings qui équivaut à 0.8\$ et à 2000 FC par jour). On signale aussi des stratégies négatives comme la mendicité, le vol." De manière globale, le score de consommation alimentaire est très faible dans l'ensemble de la zone évaluée, environ 85% des ménages enquêtés ont une consommation alimentaire pauvre et moins diversifiée qui va en dessous du seuil (soit 28), seulement 12% ont une alimentation limite et 3% seulement des enquêtés avec une alimentation acceptable. Sur les 100 ménages enquêtés, 95% de ménages vivent essentiellement du travail journaliers ; au moment de l'évaluation 93% affirment ne pas avoir la possibilité d'accéder à leurs champs et aux récoltes abandonnées par peur de l'insécurité. Il a été signalé également que, 83% des ménages enquêtés ne dispose pas d'un stock alimentaire pouvant couvrir une semaine.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		20	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%	-	
En famille d'accueil	95%	-	
Dans un site spontané	0%	-	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-	
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	2%	-	
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	-	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de ménages occupant des abris d'urgence (IC)		Quelques-uns (moins de la moitié des ménages)	
Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)			
Maison (construction durable)	45%	4	
Maison (construction non-durable délabrée)	45%	17	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	7%	4	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	11	
Ecole transformée en centre collectif	-	6	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	3%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	0%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)		Aucun(e)	
Promiscuité dans les abris (EM)			
Oui	67%	-	Sévérité 4
Non	33%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Taux total < 15% = Sévérité 1; 15% - 39% = Sévérité 2; 40% - 59% = Sévérité 3; 60% - 79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5			
Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) ⁷			
Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	3%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	45%		2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	42%		3
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	2%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	6%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		4
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5



Analyse Abris

L'arrivée de nouvelles vagues de déplacés dans la zone a augmenté drastiquement la promiscuité dans les familles d'accueil. Pendant l'enquête ménage, il a été observé qu'un seul ménage accueille en moyenne deux ménages déplacés (entre 8 à 10 personnes). Certains déplacés sont logés dans des familles d'accueil gratuitement et d'autres déplacés sont obligés de payer des contreparties soit en nature soit en travail dans les champs de la famille d'accueil. Les grands enfants filles et garçons dorment dans une même pièce et de fois avec les parents. Des cas de grossesse ont été enregistrés à la suite de cette promiscuité dans l'aire de santé de Ambere. Il faut également noter les conditions difficiles dans lesquelles vivent les déplacés qui sont dans les centres collectifs (écoles, églises) dans l'aire de santé de Ambere. Ces déplacés sont exposés car ils n'ont pas des couvertures, ils dorment par terre. Cependant, ces déplacés qui sont dans les centres collectifs n'étant pas concernés par cette alerte, nécessitent quand même un appui en abris pour désengorger les écoles afin de permettre aux d'étudier dans les bonnes conditions.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	17%	-	
Non	69%	-	
Ne sait pas	13%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	3%	-	2
2 – 2.9	18%	-	3
3 – 3.9	36%	-	4
4 – 5	44%	-	5

Analyse AME

L'absence des articles ménagers essentiels chez les déplacés est consécutive aux pillages orchestrés par les hommes en armes dans leurs villages de provenance. Les déplacés qui sont dans les familles d'accueil sont en train d'utiliser les articles des ménages qui les ont accueillis. Par contre les ménages déplacés qui sont dans les centres collectifs utilisent les mêmes articles pour la cuisson des aliments et la lessive des habits. Concernant les matériels de puisage et stockage de l'eau, les déplacés utilisent les ustensiles de cuisine qui n'ont pas de couvercles. Quant à la literie, la plupart des ménages passent la nuit sur la paille et se couvrent de pagnes. Bref, les besoins en articles ménagers essentiels sont visibles dans les sites de collectifs et dans les familles d'accueil. Leurs vulnérabilités en articles ménagers essentiels sont confirmées par les résultats des enquêtes qui montrent que 80% des ménages interrogés sont dans une phase de vulnérabilité dont 36% dans une phase critique, (soit un score card qui varie entre 3 et 3.9) et 44% dans une phase de sévérité (soit un score card qui varie entre 4 et 5). En ce qui concerne l'utilisation des kits d'hygiène menstruelle, 69% des femmes interrogées ne les utilisent pas, elles font recours à des linges qui ne sont pas hygiéniques.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		26	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	37	
Robinets public / bornes fontaines	-	37	
Puits à pompe / forage	-	1	
Puits creusé aménagé	-	1	
Source naturelle aménagée	-	74	
Source naturelle non-aménagée	-	78	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	251	
Camion-citerne	-	108	
Charrette avec petite citerne	-	108	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	76	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	108	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	19%	-	1
Source non-améliorée	58%	-	3
Eau de surface	23%	-	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	55%	-	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, quelques-uns (moins de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	37%	-	
De 31 minutes à 2 heures	56%	-	
Plus de 2 heures	7%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	6%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	31%	13	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	27%	13	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	3%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	7%	2	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	47%	19	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	6%	0	
L'eau est trop chère	0%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	60%	21	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	17%	0	
Autre	2%	0	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		26	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	0%	-	
Les hommes adultes	38%	-	
Les femmes adultes	100%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	31%	-	
Les filles de moins de 18 ans	31%	-	
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	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	2%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	10%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	32%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	13%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	23%	-	
Pas assez d'eau pour boire	28%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	5%	-	1
Oui, eau seulement	5%	-	3
Non	90%	-	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)			
		Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	46%	-	
Non	54%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	7%	-	
Non	93%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	21	
Eau stagnante	-	7	
Déchets solides domestiques	-	20	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	8	
Rongeurs / rats	-	13	
Aucun	-	1	













	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		26	
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	40%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	29%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	26%	-	5

Analyse EHA

Les aires de santé évaluées sont caractérisées par la carence en eau de boisson et en infrastructures d'hygiène. Le taux des diarrhées de 66% (avec sévérité 4) chez les enfants de moins de 5 ans est consécutive à l'utilisation des eaux insalubres et la non-accès aux infrastructures d'hygiène. D'après les enquêtes ménage, la couverture en eau est de 17% pour les 4 aires de santé évaluées. Il faut noter qu'un total de 20 sources aménagées y sont utilisées, insuffisantes par rapport au nombre des ménages hôtes auxquels s'est ajouté un grand nombre de déplacés. L'aire de santé Kanga et Ambere sont celles qui présentent une grande vulnérabilité avec seulement 2 sources pour Kanga et 4 pour Ambere, Jupahoyi et Draju ayant chacune 8 sources. Cette insuffisance des sources améliorées justifie les 61% des ménages enquêtés utilisant les eaux des sources non aménagées ; au côté de ces ménages 22% autres utilisent les eaux de surface.

La situation est plus alarmante en termes des infrastructures d'hygiène où 31% des ménages enquêtés déféquent à l'air libre, et 57% avec des latrines presque à ciel ouvert. Les déplacés qui sont hébergés dans les écoles sont les plus exposés car la défécation se fait à l'air libre et les matières fécales sont visibles dans les cours d'écoles exposant ainsi ces déplacés à plusieurs maladies. Les dispositifs de lavage des mains, les trous à ordures et les douches y sont quasi-inexistants

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			26
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		87%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		1%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		11%	-
Autre		0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		78%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		6%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		16%	-
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)			
Moins de 1 heure		55%	-
Entre 1 heure et 2 heures		40%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		5%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		0%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-		0
A la maison avec sage-femme	-		0
A la maison avec infirmier	-		0
Centre de santé / d'accueil	-		26
Autre	-		0
Ne sait pas	-		0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		26	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	2	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	6	
Manque de médicaments	-	17	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	26	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	1	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	1	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	2	
Ne sais pas	-	0	

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

Diarrhée	55%	-	3
Fièvre	57%	-	
Toux	60%	-	

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	60%	-
Non	7%	-
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	7	49
Infection Respiratoire Aigüe	7	31
Diarrhées aiguës	4	11
Typhoïde	0	8
Malnutrition aigüe globale	2	18
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

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

Non, manque modéré

Disponibilité d'équipements médicaux en quantité 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, un peu

Analyse Santé

Cette ERM s'est focalisée dans la zone de santé de Logo, dont 4 aires de santé, à savoir : AS de KANGA, AS de AMBERE, AS de DJUPAHOYI et AS de DRAJU. Les soins sont payants dans toutes les structures à raison de 5000 shillings(enfant) et 8000 shillings (adulte) pour consultation, 10 000 shillings(enfant) et 18 000 shillings (adulte) pour l'observation et l'accouchement eutocique se facture à 25 000 shillings. Il n'y a pas de partenaire dans toute la zone en santé nutrition. Signalons que le manque des moyens financiers, rupture des médicaments essentiels et quelques fois absence des personnels soignant (car eux aussi fuient la zone à la suite de l'insécurité) font à ce que les ménages recourent à l'automédication et à la phytothérapie. Certaines femmes commencent à accoucher à domicile faute des moyens financiers. Les pathologies les plus fréquentes sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées et la malnutrition. Signalons aussi la présence des cas de peste dans l'aire de santé de KANGA en 2022 et plusieurs de cas d'épilepsie au sein de la communauté. Toutefois, il ressort des enquêtes ménages que le taux de fréquentation aux services de soins de santé est évalué à 81% pour les hommes et 77% pour les femmes. Bref, un positionnement d'un partenaire en soins de santé primaire et nutritionnelle serait parmi les priorités des besoins des ménages déplacés et familles hôtes.

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		23	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	26%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Ne sait pas	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	#DIV/0!	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	27%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	7	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	17	-	
Nombre total de personnes âgées	2	-	

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	0	0	0	0
Meurtre	7	4	4	4
Mutilations / coups et blessures	4	0	2	0
Violences intercommunautaires	4	4	4	4
Violences sexuelles	2	17	4	10
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	8	2	5	2
Blessés / morts dus aux mines	3	0	2	1
Mariage forcé / précoce	3	15	4	12
Violences conjugales	3	9	0	8
Séparation des familles	7	8	6	13
Pillage / vol / cambriolage	9	1	8	5
Pillage du bétail	4	1	0	0
Arrestations arbitraires	7	0	11	2
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	1	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	2	0	3	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	2	0
Travaux forcés	3	0	5	1
Autre	0	2	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	11%	-
Déni d'accès à des services	0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	4%	-
Travail forcé	2%	-
Pas de cas dans le ménage	88%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Violence physique ou harcèlement	8%	-
Déni d'accès à des services	0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	4%	-
Travail forcé	1%	-
Pas de cas dans le ménage	91%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Non consensus

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		23	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	63%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	12%	-	
Viol	13%	-	
Agression sexuelle	11%	-	
Violence physique ou harcèlement	19%	-	
Mariage forcé	4%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	3%	-	
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	-	6	
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	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
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			
Aucun problème	-	3	
Accapement des terres	-	4	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	6	
Accès à la terre pour les PDI	-	13	
Augmentation du coût du loyer	-	7	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	5	
Destruction des cultures ou des animaux	-	3	
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	-	3	
Insécurité d'occupation	-	4	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	2	
Rareté des terres	-	2	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	2	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Les cas des ENA : il n'y a pas un acteur dans la zone pour la prise en charge des cas d'ENA. Il n'y a pas non plus de mécanisme de référencement de ces derniers. La perception de la communauté hôte par rapport aux déplacés est bonne.

La communauté ne dispose pas d'un mécanisme de médiation des tensions communautaires.

Dans tous les villages évalués, rien n'a été rapporté sur les incidents relatifs aux restes d'engins explosifs.

Les femmes et les filles ont exprimés des préoccupations particulières liées aux cas de viol qui sont réguliers. Certaines structures sanitaires, les centres de santé de Jupahoyi et Kanga en l'occurrence, ne disposent pas de paquets de prise en charge médicale et psychosociale des survivantes des VBG. SOFEPADI (Solidarité Féminine pour la Paix et le Développement Intégré) a un projet financé par UNFPA qui appuie en médicaments et en prise en charge psychosociale des survivants des VBG dans les aires de santé de Ambere et Draju.

Actuellement, la zone n'a pas d'acteurs humanitaires. Ceux qui étaient dans la zone à savoir PPSSP, OXFAM, WHH, ont appuyés les vagues de novembre 2022 à janvier 2023. Les déplacés des vagues après janvier 2023 spécialement celles du 30 août au 3 septembre 2023 n'ont pas encore reçu d'assistances.

Certains qui tentent de rentrer dans les milieux de provenance chercher des vivres sont exposés aux exactions de la CODECO (exécutions sommaires, viols, extorsions, coups/blessures, etc).

Ci-dessous quelques risques en rapport avec l'enregistrement des ménages et la livraison de l'assistance ont été soulignés :

- Risque de soulèvement des déplacés qui n'ont jamais été assistés contre les humanitaires s'ils ne seront pas en compte par l'enregistrement;
- Risque d'appels d'airs (certains lieux des déplacements sont entre 5 et 10 Km des lieux de provenance et proche du grand centre Ndrele).
- Risque d'attaque dans la zone par des groupes armés

Il est vivement conseillé de mettre en place des mesures de mitigation, en fonction de la politique de chaque organisation, pour ne pas nuire.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
		24	
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	79%	-	1
Plus de 1 heure	14%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	8%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	8%	-	
Non	92%	-	
Ne sait pas	0%	-	
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	-	13	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	1	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	20%	-	
Filles (Primaire)	14%	-	
Garçons (Secondaire)	33%	-	
Filles (Secondaire)	42%	-	
Total	27%	-	2
<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	52%	-	
Ecole trop éloignée	6%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	29%	-	
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	6%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	6%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³

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

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	9	9
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	5	7
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	3	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	2	2
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)	2	3
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	2	2
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
9	9
5	7
0	0
3	0
2	2
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
2	3
0	0
0	0
0	0
2	2
0	0
0	0

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

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	90%
Avant la crise	-	40%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	55%
Avant la crise	-	38%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	49
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	40

Analyse Éducation

La plupart des écoles de la zone ont ouvert les portes depuis le lundi 25/09/2023. Le mouvement des grèves organisé par les enseignants revendiquant le paiement de leurs primes de gratuité a perturbé le fonctionnement normal des écoles pour lesquels la rentrée était prévue le 04/09/2023.

Bien que le système de gratuité soit effectif dans toutes les écoles, les enquêtes ménage prouvent que 23% des enfants n'ont pas fréquenté l'école et sont pour la plupart les enfants des déplacés qui n'ont ni fournitures scolaires ni uniformes.

Selon les résultats des enquêtes, 75 % des ménages interrogés ont confirmé que la plupart des enfants font moins d'une heure pour atteindre l'école

Hormis l'école Primaire Draju, les autres écoles qui hébergent les déplacés n'ont pas pu ouvrir les portes car selon les directeurs principaux (de Jupukelo leurs locaux ou salles de classe qui sont encore occupées par les déplacés, les mobiliers ont été détruits et utilisés comme bois de chauffage.

Un accent particulier devrait être mis sur les écoles qui hébergent les déplacés où les latrines sont dans un état de délabrement avancé et la défécation se fait à l'air libre avec le risque que ces lieux publics soient des foyers de plusieurs maladies

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		34	
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	100%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	2	
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	-	32	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	2	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	8	
AME	-	32	
EHA	-	2	
Santé	-	9	
Education	-	2	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	12	
Autre	-	3	
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)	85%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	6%	-	
Vouchers / foires	31%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	64%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	2%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	22%	-
Où recevoir l'assistance	47%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	47%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	28%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	18%	-
Comment donner son feedback	3%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	7%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	8%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	21%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	3%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	31%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	16%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	1%	-
SMS	1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	3%	-
Evenements communautaires	23%	-
Crieurs publics avec mégaphones	42%	-
Au travers des leaders communautaires	54%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	8%	-
Organisations / comités de femmes	14%	-
Autorités locales gouvernementales	25%	-
Autorités locales (police, militaires)	1%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	9%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	32%	-
Boîte à plaintes	66%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	13%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	2%	-
SMS	4%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	3%	-
Evenements communautaires	20%	-
Crieurs publics avec mégaphones	22%	-
Au travers des leaders communautaires	23%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	5%	-
Organisations / comités de femmes	7%	-
Autorités locales gouvernementales	22%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	8%	-

Analyse AAP

Il ressort des enquêtes que 92 % des ménages interrogés souhaitent recevoir leur assistance à travers la modalité Cash. Ce choix de modalité par les ménages enquêtés s'explique par le fait que, selon certains leaders communautaires et Informateurs clés, le cash est facile à transporter à cas d'attaque et permet également aux ménages de répondre à une série des besoins qui ne sont pas souvent pris en charge par les humanitaires (le paiement des dettes et la couverture des autres besoins des ménages). Dans le contexte où le cash poserait de souci, la distribution de l'aide en nature est en deuxième position et la foire en dernière position. Concernant les besoins prioritaires exprimés par les ménages enquêtés, la nourriture, les articles ménagers essentiels et le moyen financier sont les urgents actuellement. Quant à l'assistance déjà reçue, les déplacés de la vague de 30 août au 3 septembre 2023 n'ont pas encore été assistés. Pour le mécanisme de gestion des plaintes et de feedback, 50% préfèrent utiliser la boîte à suggestion et 22% l'appel téléphonique.

Conclusions générales et commentaires

A la suite des incursions des éléments CODECO, des évaluations ont été menées par Conseil Norvégien pour les Réfugiés dans les chefferies de Jukoth et Mukambo, Groupements Umoyo et Ruvinga, zone de santé de Logo dans les aires de santé de Kanga, Draju, Ambere et Djupahoy, en réponse à l'alerte EH 4907 dans les villages Langa, Bessi, Wiluu et Goma, Mbafu, Jupan, Rugo, Mego, Dabu situés dans les groupements Ruvinga, Chefferie de Mukambo, zone de santé de Angumu. Les incursions armées, ont créé un mouvement de population et une situation humanitaire alarmante. 5 civils ont été tués, deux autres grièvement blessés et sept personnes enlevées. Cette situation a créé une crise dans les zones d'accueil en raison de l'afflux important de déplacés, dans une zone déjà vulnérable. Les besoins en assistance humanitaire sont importants, dont les Vivres, AME et EHA qui restent alarmants pour les déplacés ainsi que pour les familles d'accueil. Signalons que les aires de santé d'Ambere et Kanga ont accueilli plus de déplacés que les autres et présentent plus de besoins en termes d'assistance humanitaire. Les mouvements pendulaires (aller-retour) pour chercher la nourriture restent visibles dans la zone. La situation sécuritaire dans les villages de provenances (Goma, Mbafu, Jupanyana, Bugo, Mego et Dabu), jusqu'à présent ne favorise pas le retour des déplacés. La pression des déplacés sur la communauté hôte commence déjà à se faire sentir d'autant plus qu'aucune organisation n'est venue assister ces ménages. Les déplacés développent déjà des stratégies de survie (travaux journaliers, transport des pierres,) pour gagner à moyenne 2500-3000 Shillings Ougandais par jour qui est moins, 5 comparablement à ceux qu'ils avaient comme revenu journalier dans leur village de provenance (en moyenne 4000 Shillings Ougandais/ jour). Sur base des besoins ci-hauts mentionnés, une réponse multisectorielle serait envisageable pour répondre urgemment aux besoins exprimés par les déplacés et les communautés hôtes.

Plusieurs incidents de protections ont été signalés notamment le viol, des coups et blessures, des tracasseries et paiement des amendes et taxes illégales dont les éléments armés CODECO sont les présumés responsables). Aucun problème de cohabitation (entre les autochtones et les déplacés) n'a été soulevé, cependant avec les attaques de la CODECO issue de la communauté Lendu, on peut craindre des tensions communautaires entre Alur et Lendu.

Nous signalons plusieurs centres collectifs installés dans des écoles, des églises ainsi que des maisons abandonnées ; cela impacte plus les activités scolaires. Les soins de santé sont payants dans les aires de santé évaluées. Le Bureau Central de la Zone de santé a déclaré que toute la zone de santé bénéficiant du projet NDICI, UNFPA prend en charge les cas de VBG et la santé de la reproduction dans les aires de santé de Ambere et Draju. (à travers SOFEPADI), Oxfam a construit 150 latrines familiales y compris les dispositifs de lavage des mains et construction de 4 sources de vallées, WHH est en train de construire 3 sources de vallée. Toutes ces interventions sont dans l'AS d'Ambere ; Malteser a doté l'AS de KANGA avec la literie, des lits et matelas garnis, Caritas Bunia débutera avec les activités de prise en charge nutritionnelle

Notes de fin

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

2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.

3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.

4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation «pauvre», 28,5-42 pour une consommation «limitée» 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 «limitée» et > 19 pour une situation «pauvre».

6. Parmi les ménages ayant rapporté une situation d'occupation parmi les modalités suivantes : "Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient", "En famille d'accueil", "Dans un site spontané", "Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)", "Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)", "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas".

7. Indicateur composé à partir de plusieurs éléments de réponse de différents autres indicateurs. La somme des résultats de cet indicateur composite peut être inférieure ou supérieure à 100% car toutes les modalités de réponse possibles ne sont pas considérées.

8. Sources améliorées: celles protégées de l'extérieur, p.ex. robinets, trous de forage, puits tubulaires, puits creusés protégés, sources naturelles protégées, l'eau de pluie et l'eau conditionnée (en bouteilles/sachets). Sources non-améliorées: puits creusé non-protégé ou source naturelle non-protégée. Eau de surface: rivière, barrage, lac, étang, ruisseau, canal d'irrigation, etc. (source: JMP).

9. Installations sanitaires améliorées: celles conçues pour séparer hygiéniquement les excréments du contact humain, p.ex. latrine à chasse vers un réseau d'égout, fosse septique, latrines à fosse améliorées ventilées (VIP), toilettes à compost ou latrines à fosse avec dalle (source: JMP). Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un espace ouvert (champs, forêts, buissons, plans d'eau ouverts, etc. ou avec les déchets solides)