

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM, Territoire de Rutshuru

Alerte : EH5032

ERM réalisée dans la zone de santé de Birambizo, les Aires de santé de KAHE, KIZIMBA & NGOHOLO

Contexte

Description de la crise

La zone de santé de Rutshuru, située dans une région marquée par l'instabilité sécuritaire, demeure confrontée à des défis humanitaires majeurs. Malgré une relative accalmie depuis le 10 mars, suite à la prise de la localité de Rwindi par un groupe armé, les tensions persistent, avec des belligérants toujours proches des habitations, laissant craindre une reprise des violences à tout moment.

Les troubles ont engendré un déplacement massif des populations dans la région, notamment dans la zone de santé de Birambizo. Les affrontements opposant le M23 et d'autre part la FARD ont poussé les habitants à fuir leurs villages, se réfugiant dans des sites pour personnes déplacées internes (PDI). Ces déplacements ont été observés dans diverses directions, avec des sites établis à Mashango, Mugudugu, Kahé et Kizimba, tandis que d'autres se sont réfugiés dans des maisons d'accueil à Rurere et Muko.

Les statistiques décrivent l'ampleur de la crise : le site de Kizimba compte aujourd'hui 20 blocs, abritant 1267 ménages déplacés, tandis que celui de Kahé en compte 47, avec 1071 ménages. Ces personnes déplacées, retournées ou membres de familles d'accueil se trouvent exposées à des risques accrus, limitant leur accès aux services sociaux de base, notamment en matière de santé, de nutrition, d'alimentation, d'eau, d'hygiène, d'assainissement, ainsi que de protection, d'abris et d'aide aux moyens d'existence (AME).

Cette situation précaire a exacerbé les risques de mortalité et de morbidité, particulièrement chez les groupes vulnérables tels que les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que les personnes handicapées.

Face à ces besoins criants, OCHA a sollicité l'intervention des organisations humanitaires actives dans la région de Rutshuru pour mener une évaluation multisectorielle dans la zone de santé de Birambizo, conformément à l'alerte EH 5032. Cette évaluation, menée en collaboration entre GRAINES et les ONG FDA et AFEDEM, avec le soutien technique d'ADAP, couvrira divers domaines, dont la santé, la nutrition, la sécurité alimentaire, l'eau, l'hygiène, l'assainissement, la protection, les abris et l'AME.

Dans ce contexte, cette évaluation rapide multisectorielle apparaît non seulement comme une nécessité, mais aussi comme une opportunité cruciale pour identifier les besoins prioritaires des ménages touchés et orienter les actions humanitaires vers les secteurs les plus critiques, afin d'atténuer les souffrances et de restaurer la dignité des populations vulnérables dans la zone de santé de Birambizo et Rutshuru.



0.10.Localité/Village ● KAHE ● KIZIMBA ● MUDUGUDU

Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	EH5032	EH5032	EH5032
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/04/2024	02/01/2024	01/01/2024
Date de fin de crise	En cours	En cours	En cours
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	214	1729	
Taille moyenne ménages	6,6	-	

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Véhicule
Accès sécuritaire	Présence de la MONUSCO
	Non
	Incidents au cours des 2 dernières 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

La guerre est identifiée comme le principal catalyseur de la crise, entraînant une série de conséquences dévastatrices pour les populations locales notamment destruction des moyens de subsistance, l'insécurité alimentaire, à la malnutrition et à la pauvreté généralisée. Les déplacements forcés ont également entraîné des pertes de biens et de propriétés, exacerbant les difficultés économiques et sociales des communautés touchées. De plus, les femmes sont particulièrement vulnérables aux violences sexuelles en raison de l'insécurité persistante, avec des répercussions dévastatrices sur leur santé physique et mentale. En outre, l'absence d'accès à l'éducation pour les enfants, combinée à la désorganisation sociale, favorise l'émergence de comportements délinquants chez les jeunes, contribuant à l'aggravation de l'insécurité

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	3%	2%
18-64 ans	32%	31%
6-17 ans	35%	39%
7 mois-5 ans	22%	20%
0-6 mois	9%	9%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	68%
Nutrition	12%
Abris	10%
Articles ménagers essentiels (AME)	2%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	1%
Santé	3%
Education	0%
Nourriture	3%
Moyens de subsistance	3%
Protection	1%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	2%
Autre	1%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	180				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	1%	33%	-	66%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	12%	-	104%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	25%	29%	-	-	36%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	69%	-	-	-	31%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-				
	MAG femmes enceintes et allaitantes	52%	-	48%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	13%	61%	1%	0%
	Promiscuité dans les abris	61%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	0%	7%	30%	62%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	58%	0%	3%	25%	5%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	2%	-	98%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	14%	31%	43%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	60%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	75%	-	-	-	20%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	81%	-	-	-	19%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	35%	-	-	-	35%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	15%	-	0%	-	85%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	61%				

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.

Perspectives d'évolution de la crise

Dans la zone, malgré une relative accalmie, le conflit persiste, entraînant une grave insécurité alimentaire, des déplacements forcés et des violences. Les priorités incluent la sécurité alimentaire, les soins de santé, la nutrition, l'éducation, l'eau et l'assainissement, ainsi que la protection des plus vulnérables. Une coordination entre acteurs humanitaires, autorités et communautés est cruciale, tout en traitant les causes profondes du conflit. Des mesures à long terme, incluant la durabilité et la promotion de la paix, sont nécessaires pour assurer la stabilité et le bien-être de la communauté.

Besoins prioritaires

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

Cash physique (en espèces)	72%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	2%
Vouchers / foires	5%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	65%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	8%
Autre	2%

(% de ménages)

72%
2%
5%
65%
8%
2%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	18
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	11
Abris	2
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	16
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	5
Santé	15
Education	3
Protection (y compris la sécurité)	0
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	0
Autre	2
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

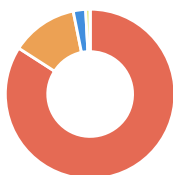
(Fréquence de réponses pondérée)³

Fréquence max. possible: 26

0
18
0
11
2
16
5
15
3
0
0
0
0
2
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	84%	25%	
■ Retournés	13%	21%	
■ Communauté hôte / autochtones	2%	48%	
■ Réfugiés	1%	5%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

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

Déplacés	180	440
Retournés	27	364
Communauté hôte / autochtones	5	837
Réfugiés	2	86
Rapatriés / expulsés	0	2

Analyse des mouvements de population

Les AS de Kahe, Kizimba et Ngoholo abritent respectivement 1071 ménages dont 205 retournés, 1267 ménages dont 58 ménages retournés ainsi que 461 ménages dont 120 ménages retournés.

Les mouvements de population ont été observés dans la zone, avec les retournées fuyant vers les localités environnantes dans les territoires de Rutshuru et Masisi. Les retournées viennent principalement les localités de Mweso, Kihonga, Bashali et certains Bambo pour regagner leurs habitations qui, pour certains étaient déjà occupés par les PDI.

Les ménages dans les aires de santé de Kahe et Kizimba proviennent de localités voisines telles que Bukombo, Tongo, Kibirizi, Mweso, mokoto, Bushanga, Nyanzale, Nyamitaba, Rumangabo, Bashali, Kihokwe, Bambo, Mukomo, Mushanga. De même, les ménages dans l'aire de santé de Ngoholo, localité Mudugudu, viennent de Bishari, Bishusha, Nyanzale et Bukombo. Actuellement, les mouvements massifs de population ne sont plus aussi visibles, seuls certains autochtones regagnent peu à peu leurs habitations dans les localités proches.

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

214 1729

Taille moyenne des ménages (EM)

6,6 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

98% 107%

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

4% (Réponse IC majoritaire)
ii, beaucoup (plus de la moi

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

9 -

Site	Nb ménage	Population	Ancien ménages	Nouveaux	nb ménages PDIS	nb ménages Retournés
KAHE	1071	7069	1036	35	866	205
KIZIMBA	1267	8362	1138	129	1209	58
MUDUGUDU	461	3043	301	160	341	120

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	5	2%	5	2%	10	4%
	115-125 mm	40	15%	63	24%	103	39%
	>125 mm	65	25%	85	32%	150	57%
	MAG	45	17%	68	26%	113	43%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	2	1%	10	4%	12	5%
	115-125 mm	57	23%	40	16%	97	40%
	>125 mm	80	33%	55	23%	135	55%
	MAG	59	24%	50	20%	109	45%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	7	1%	15	3%	22	4%
	115-125 mm	97	19%	103	20%	200	39%
	>125 mm	145	29%	140	28%	285	56%
	MAG	104	21%	118	23%	222	43%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	10	48%				
	>230 mm	11	52%				
	MAG	10	48%				

Prévalence (enfants)		
MAM	MAS	MAG
39%	4,30%	43%

Seuls les infomateurs Clés (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	11	25
	115-125 mm	30	68
	MAG	41	92
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	17	36
	115-125 mm	51	105
	MAG	68	141
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	28	0
	115-125 mm	81	173
	MAG	109	233
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	3	
	185-230 mm	36	
	MAG	40	

Analyse Nutrition

Selon la mesure anthropométrique, chez les enfants de 6-59 mois, le taux de malnutrition aigüe sévère (MAS) est de 4,3 % avec 39% de MAM, soit un taux de 43% de MAG. Cela indique une situation nutritionnelle critique. Les filles sont plus affectées que les garçons avec respectivement 4,9% et 3% de MAS, avec 44,9% et 42,8% de MAG.

Cependant, la situation ne se limite pas aux enfants de moins de 5 ans. Elle est également préoccupante chez les femmes enceintes et allaitantes (FEFA) avec une prévalence de 37% de MAM selon le MUAC.

Nous avons remarqué une disparité significative entre les données de l'enquête ménage et celles rapportées par les informateurs clés, à savoir une prévalence de 74% de MAM et 25,8% de MAS chez les enfants de 6-59 mois et 90% de MAM et 7,5% de MAS chez les FEFA obtenu chez les informateurs clés.

Cette donnée met en évidence un autre groupe vulnérable au sein de la population, nécessitant une attention particulière en termes d'interventions nutritionnelles et de soins de santé maternelle. Les implications de ces chiffres sont profondes et variées et peut être associée à un risque accru de complications obstétricales, de naissances prématurées et de faible poids à la naissance, affectant la santé et le développement des nouveau-nés et les enfants nés de mères malnutries sont eux-mêmes plus susceptibles de souffrir de malnutrition et de ses conséquences à long terme. En résumé, la prévalence élevée de la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes dans la zone de santé de Birambizo souligne l'urgence d'une action concertée pour prévenir et traiter la malnutrition, et garantir ainsi la santé et le bien-être des populations les plus vulnérables.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		16	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	51%	9	
Agriculture de subsistance	13%	10	
Agriculture de rente	1%	0	
Activités de pêche	1%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	1	
Élevage	0%	2	
Exploitation minière artisanale	1%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	9	
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	4%	3	
Autre	0%	1	
Ne sait pas	1%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	27%	-	
Non	72%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	1%		
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
			Oui, beaucoup (plus de la moitié)
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	54%	-	
Non	46%	-	
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	23%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	16%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	0%	-	
Autre	0%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	8%	8	
Non	87%	8	
Ne sait pas	5%	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	-	9	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	7	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
		16	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	13%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	5%	-	
Marché	23%	-	
Travail pour de la nourriture	60%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	7%	-	
Achat auprès d'un voisin	4%	-	
Petit commerce	17%	-	
Vente de braises/charbon, etc	9%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	1%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	4%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	1%	-	
Autre	4%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	66%	-	5
1-2 semaines	33%	-	3
3-4 semaines	1%	-	
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)	0%	-	1
Limite (>28)	12%	-	3
Pauvre (≤28)	104%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	25%	-	1
Sous pression (<19)	29%	-	3
Crise / urgence (≥19)	46%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

La sécurité alimentaire dans la zone de santé de Birambizo est précaire, avec des moyens de subsistance largement dépendants du travail journalier, communément appelé "présent", qui constitue la principale source de revenus pour 51% des ménages. Cette pratique implique une journée entière de travail dans les champs pour une rémunération modeste d'environ 2000 francs congolais.

La famine s'explique est aussi influencée par la destruction des champs surtout pour les retournées qui vivaient de l'agriculture, la fuite de plusieurs employés dont ceux-ci dépendaient

Une situation qui présente des implications majeures pour la santé, le bien-être et la stabilité des ménages. Avec plus de la moitié dépendant du travail journalier pour subvenir à leurs besoins et environ deux tiers n'ayant aucune réserve alimentaire, la population est confrontée à un risque accru de malnutrition, de famine et de vulnérabilité aux chocs économiques et aux crises humanitaires. Cette situation fragilise la cohésion sociale et communautaire, et souligne l'urgence d'interventions ciblées visant à renforcer la résilience des ménages, à améliorer l'accès à une alimentation nutritive et à prévenir les crises alimentaires à long terme.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		16	

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

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	18%	-
En famille d'accueil	33%	-
Dans un site spontané	34%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	1%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	11%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	2%	-
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	1%	-

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

Beaucoup (plus de la moitié des ménages)

Types d'habitations / abris occupés par les ménages (EM⁶, IC²)

Maison (construction durable)	1%	1
Maison (construction non-durable délabrée)	50%	9
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	41%	9
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	4
Ecole transformée en centre collectif	-	2
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	2
Autre	6%	0
Ne sait pas	0%	0
Ne souhaite pas répondre	1%	0

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

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui	61%	-
Non	39%	-
Ne sait pas	0%	-



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

Sévérité

4

Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)⁷

Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	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	7%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	5%	2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	19%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	11%	3
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	5%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	10%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	15%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	1%	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

Analyse Abris

Les données recueillies mettent en évidence une situation critique en ce qui concerne le secteur des abris dans la zone de santé de Birambizo. Près de la moitié des ménages, soit 50%, vivent dans des maisons non durables délabrées, tandis que 41% résident dans des abris d'urgence, construits à partir de matériaux disponibles en urgence. De plus, l'avis majoritaire des informateurs clés, soit 70%, indique que beaucoup plus de la moitié des ménages vivent dans ces abris d'urgence.

La situation critique du secteur des abris dans la zone de santé de Birambizo est exacerbée par la promiscuité entre les ménages, avec plusieurs d'entre eux contraints de partager une seule maison. Cette proximité forcée accroît considérablement le risque de contamination par des maladies transmissibles tel que la diarrhée, la malaria, etc, en créant un environnement propice à la propagation des infections. De plus, le manque d'intimité dans ces conditions de vie précaires expose les habitants, en particulier les femmes et les filles, à des risques accrus de violence basée sur le genre (VBG). La cohabitation étroite dans des espaces confinés rend difficile pour les victimes de VBG de rechercher de l'aide ou de se protéger, exacerbant ainsi leur vulnérabilité et leur insécurité. Cette situation souligne l'urgence d'une action visant à améliorer la qualité des abris.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	3%	-	
Non	89%	-	
Ne sait pas	7%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	0%	-	2
2 – 2.9	7%	-	3
3 – 3.9	30%	-	4
4 – 5	62%	-	5

Analyse AME

La situation des Articles Ménagers Essentiels (AME) dans la zone de santé de Birambizo est préoccupante, avec de nombreux ménages ayant perdu la quasi-totalité de leurs biens, y compris les AME, lors des conflits armés. Cette perte entraîne une vulnérabilité accrue, car les ménages sont contraints d'utiliser des objets usés et endommagés, souvent en très mauvais état, pour répondre à leurs besoins quotidiens. Environ 9 ménages sur 10 ne disposent pas de kits d'hygiène intime, ce qui aggrave encore davantage leur vulnérabilité, les exposant à des risques accrus d'infections et de maladies. Cette situation souligne la nécessité urgente d'interventions visant à fournir aux ménages des AME essentiels, tels que des ustensiles de cuisine, des articles d'hygiène personnelle et des kits d'hygiène intime, pour améliorer leurs conditions de vie et renforcer leur résilience face aux défis auxquels ils sont confrontés.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		24	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	184	
Robinets public / bornes fontaines	-	185	
Puits à pompe / forage	-	228	
Puits creusé aménagé	-	228	
Source naturelle aménagée	-	229	
Source naturelle non-aménagée	-	274	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	319	
Camion-citerne	-	228	
Charrette avec petite citerne	-	137	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	137	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	137	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	72%	-	1
Source non-améliorée	3%	-	3
Eau de surface	25%	-	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	60%	-	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)		Aucun, tous les ménages ont assez d'eau	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	93%	-	
De 31 minutes à 2 heures	6%	-	
Plus de 2 heures	1%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	53%	8	
Les points d'eau sont trop éloignés	9%	4	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	4%	6	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	1%	4	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	5%	3	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	2%	6	
L'eau est trop chère	1%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	34%	16	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	0%	1	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		24	
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	100%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	0%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	0%	-	
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	58%	-	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	11%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	3%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	0%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	25%	-	
Pas assez d'eau pour boire	5%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	98%	-	1
Oui, eau seulement	2%	-	3
Non	0%	-	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	59%	-	
Non	41%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	20%	-	
Non	80%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	20	
Eau stagnante	-	6	
Déchets solides domestiques	-	20	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	0	
Rongeurs / rats	-	0	
Aucun	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		24	
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	14%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	31%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	43%	-	5













Analyse EHA

La situation du secteur Eau, Hygiène et Assainissement dans la zone de santé de Birambizo est alarmante, avec des indicateurs témoignant de défis majeurs en matière de santé publique et d'hygiène. Malgré un accès généralisé à l'eau potable sauf quelques cas d'interruption liées aux dégâts observés sur les tuyauteries, la population est confrontée à plusieurs obstacles significatifs. Le taux élevé de diarrhée, atteignant environ 60%, indique une prévalence importante de maladies hydriques, souvent causées par une eau contaminée ou une mauvaise hygiène.

Bien que l'eau potable soit disponible, la majorité des ménages ne disposent pas de récipients adéquats pour stocker l'eau de manière hygiénique, ce qui compromet la qualité de l'eau et aggrave les risques de contamination. De plus, l'accès au savon est extrêmement limité, avec seulement 2% des ménages ayant accès à ce produit essentiel pour l'hygiène personnelle et la prévention des maladies.

En ce qui concerne les installations sanitaires, près de la moitié de la population, soit 43%, n'a pas accès à des installations adéquates, ce qui aggrave encore les risques de transmission des maladies d'origine hydrique et fécale-orale. La présence de matières fécales et de déchets solides domestiques dans l'environnement témoigne du non-respect des pratiques d'hygiène et d'assainissement, soulignant un besoin urgent d'éducation et de sensibilisation pour améliorer les comportements et les pratiques sanitaires au sein de la population.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		24	
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		80%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		13%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		8%	-
Autre		0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		80%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		12%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		7%	-
Autre		1%	-
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		82%	-
Entre 1 heure et 2 heures		7%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		10%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		1%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	8	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de santé / d'accueil	-	12	
Autre	-	4	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³ 24	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	1	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	3	
Manque de médicaments	-	14	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	21	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	2	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0	
Autre	-	3	
Ne sais pas	-	0	

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

Diarrhée	60%	-	3
Fièvre	78%	-	
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)

Oui	45%	-
Non	40%	-
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	960	688
Infection Respiratoire Aigue	42	42
Diarrhées aiguës	55	46
Typhoïde	0	44
Malnutrition aigue globale	207	207
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 grave

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

Non, manque grave

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

Oui, un peu

Analyse Santé

la situation sanitaire dans la zone de santé de Birambizo présente des aspects positifs mais également des défis majeurs qui persistent, affectant l'accès aux soins de santé et la santé globale de la population. Alors que plus de 80% des ménages ont accès à des structures sanitaires, des obstacles significatifs entravent leur capacité à bénéficier de soins médicaux adéquats. Le coût élevé des soins médicaux, combiné à la non disponibilité de certains médicaments essentiels, constitue un défi majeur pour de nombreux ménages, les contraignant souvent à retarder ou à éviter les soins médicaux nécessaires. Cette situation les oblige à recourir à des déplacements vers Mweso pour recevoir des soins, exposant les patients à des risques accrus de complications médicales et même de décès en chemin, comme le rapportent régulièrement les cas tragiques.

De plus, l'absence généralisée de moustiquaires, avec environ 94% des ménages n'en ayant pas, expose la population à un risque élevé de maladies vectorielles telles que le paludisme. Les symptômes fréquents de diarrhée, de fièvre et de toux, rapportés respectivement par 60%, 78% et 45% des ménages, indiquent une prévalence élevée de maladies infectieuses et respiratoires, nécessitant une attention immédiate mais aussi les cas de malnutrition aiguë autant chez les enfants de moins de 5 ans que chez les adultes

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		20	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	20%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-		
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	19%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	9	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	18	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

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

	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	8	2	8	2
Meurtre	6	0	3	0
Mutilations / coups et blessures	1	5	1	1
Violences intercommunautaires	3	1	3	1
Violences sexuelles	3	12	5	16
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	1	0	3	0
Blessés / morts dus aux mines	1	0	1	1
Mariage forcé / précoce	1	10	3	9
Violences conjugales	3	1	2	4
Séparation des familles	0	3	0	3
Pillage / vol / cambriolage	2	0	0	0
Pillage du bétail	0	0	0	0
Arrestations arbitraires	4	1	3	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	3	2	3	0
Démobilisation d'acteurs armés	2	0	1	0
Travaux forcés	1	1	2	2
Autre	0	0	0	1
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
8	2	8	2
6	0	3	0
1	5	1	1
3	1	3	1
3	12	5	16
1	0	3	0
1	0	1	1
1	10	3	9
3	1	2	4
0	3	0	3
2	0	0	0
0	0	0	0
4	1	3	0
0	0	0	0
3	2	3	0
2	0	1	0
1	1	2	2
0	0	0	1
0	0	0	0
0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	22%	-
Déni d'accès à des services	9%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	4%	-
Mariage forcé	4%	-
Travail forcé	7%	-
Pas de cas dans le ménage	67%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	4%	-

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

Violence physique ou harcèlement	28%	-
Déni d'accès à des services	11%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	4%	-
Mariage forcé	12%	-
Travail forcé	13%	-
Pas de cas dans le ménage	61%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	4%	-

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

Non

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		20	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	51%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	7%	-	
Viol	34%	-	
Agression sexuelle	24%	-	
Violence physique ou harcèlement	14%	-	
Mariage forcé	13%	-	
Déni d'accès à des services	4%	-	
Abus psychologique / émotionnel	4%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Oui/Non	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	4	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	9	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	0	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	3	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	1	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	3	
Ne se prononce pas	-	3	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Non	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	7	
Accaparement des terres	-	3	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	4	
Accès à la terre pour les PDIs	-	4	
Augmentation du coût du loyer	-	2	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	3	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	1	
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	-	5	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	1	
Restitution des biens	-	1	
Successions	-	3	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	1	
Ne sait pas	-	3	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Les résultats de l'enquête révèlent des défis significatifs dans le secteur de la protection au sein de la zone de santé de Birambizo. Environ 20% des ménages ont déjà accueilli des enfants non accompagnés, soulignant les risques auxquels sont confrontés les enfants en situation de vulnérabilité. Les incidents de protection sont fréquents, touchant environ 22% des hommes et 28% des femmes, avec les cas les plus préoccupants étant ceux de violence sexuelle, principalement des cas de viol, représentant 34% des cas de violence sexuelle signalés.

Les entretiens avec les informateurs clés confirment que les services de prise en charge des cas de violence basée sur le genre (VBG) et de soutien psychosocial (PSH) sont encore insuffisants, mettant en évidence les lacunes dans les mécanismes de protection existants. Cette situation laisse les survivants de VBG et de PSH sans accès adéquat à des services de soutien et de réadaptation, compromettant leur capacité à se remettre des traumatismes subis et à reconstruire leur vie.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		16	
Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)		Oui/Non	
Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)			
Moins de 1 heure	15%	-	1
Plus de 1 heure	0%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	85%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	42%	-	
Non	58%	-	
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	-	0	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	7	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	42%	-	
Filles (Primaire)	66%	-	
Garçons (Secondaire)	64%	-	
Filles (Secondaire)	75%	-	
Total	61%	-	4
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)			
Manque de moyens pour payer l'école	41%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	29%	-	
Destruction de l'école	18%	-	
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)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	12%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)³**Raison principale de la non-scolarisation des filles et des garçons de 6 à 11 ans (IC)**

Elles / Ils ne peuvent pas payer les frais scolaires	3	3
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	2	0
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)	0	0
Elles / Ils doivent travailler à la maison	0	0
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité	2	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	2	1
Autre	3	2
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	2

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
3	3
2	0
0	0
0	0
2	4
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
2	1
3	2
0	0
0	2

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)	-	0%
Avant la crise	-	70%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	0%
Avant la crise	-	60%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		0
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		50

Analyse Éducation

L'éducation représente un défi majeur dans la zone de santé de Birambizo, où la situation sécuritaire précaire a entraîné la fermeture de la majorité des écoles. Cette situation prive les enfants d'accès à une éducation de qualité et les laisse livrés à eux-mêmes dans les rues, sans encadrement ni supervision. En l'absence de structure éducative, ces enfants sont exposés à des risques accrus de délinquance, se traduisant par des comportements tels que le vol, les bagarres, et pour ceux en âge de procréation, le recours au sexe pour survivre. Ces activités à risque augmentent les vulnérabilités des enfants et exacerbent les conflits sociaux, les tensions communautaires et les risques de protection. En conséquence, l'absence d'accès à l'éducation non seulement compromet le développement individuel et social des enfants, mais contribue également à perpétuer un cercle vicieux de pauvreté, d'insécurité et de marginalisation dans la région.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		26	
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	68%	-	
Nutrition	12%	2	
Abris	10%	0	
AME	2%	2	
EHA	1%	0	
Santé	3%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	3%	0	
Moyens de subsistance	3%	2	
Protection (y compris la sécurité)	1%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	2%	0	
Autre	1%	0	
Ne sait pas	1%	0	
Ne se prononce pas	5%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC)²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	18	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	11	
Abris	-	2	
AME	-	16	
EHA	-	5	
Santé	-	15	
Education	-	3	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	0	
Autre	-	2	
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)	72%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	2%	-	
Vouchers / foires	5%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	65%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	8%	-	
Autre	2%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	10%	-
Où recevoir l'assistance	52%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	52%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	2%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	21%	-
Comment donner son feedback	4%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	4%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	2%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	2%	-
Autre	1%	-
Préfère ne pas répondre	10%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	6%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	43%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	0%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	6%	-
Crieurs publics avec mégaphones	19%	-
Au travers des leaders communautaires	25%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	0%	-
Organisations / comités de femmes	1%	-
Autorités locales gouvernementales	1%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	12%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	6%	-
Boîte à plaintes	33%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	39%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	0%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	1%	-
Crieurs publics avec mégaphones	1%	-
Au travers des leaders communautaires	22%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	0%	-
Organisations / comités de femmes	2%	-
Autorités locales gouvernementales	1%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	11%	-

Analyse AAP

Il est impératif de prendre en compte les préférences et les besoins exprimés par les populations affectées afin d'assurer une réponse humanitaire efficace et pertinente. Selon les résultats de l'enquête, les modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire sont le cash, plébiscité par 72% des ménages pour sa flexibilité à répondre aux besoins spécifiques des familles, suivi de près par une assistance en nature, choisie par 65% des ménages. Ces préférences soulignent l'importance d'adopter des approches diversifiées et adaptées pour répondre aux besoins variés des populations affectées.

Les besoins prioritaires identifiés par les ménages, par ordre de priorité, mettent en évidence les domaines critiques où une intervention humanitaire est nécessaire. En tête de liste se trouvent les besoins en nourriture, suivis de près par les Articles Ménagers Essentiels (AME) tels que les casseroles, les vêtements et les bidons, puis par les besoins en santé, nutrition, Eau, Hygiène et Assainissement (EHA), éducation et abris. Ces priorités reflètent les défis immédiats auxquels sont confrontées les populations affectées et guident les interventions humanitaires pour répondre de manière efficace et ciblée aux besoins les plus pressants.

Difficultés :

L'insécurité dans la zone de santé n'ayant pas permis à la mission de se rendre dans l'aire de santé de Birambizo (site Mashango), l'état des routes ayant rendu la durée de l'enquête plus longue, respect des horaires sécuritaires suite à la difficulté d'accès aux sites, l'accès à la connexion difficile

Points forts :

Acceptance dans la zone, représentation de l'ensemble des secteurs, ayant facilité le travail, l'appui des relais communautaires et du staff GRAINES présent dans la zone, l'appui technique (5Tablettes) et matériel de OCHA l'accompagnement technique du PRONANIT provincial

Conclusions générales et commentaires

La crise humanitaire dans la zone de santé de Rutshuru est une situation alarmante qui exige une réponse urgente et coordonnée de la part de la communauté internationale et des acteurs humanitaires. Les discussions des focus groups ont mis en lumière les multiples défis auxquels sont confrontées les populations affectées, notamment la famine, les déplacements forcés, les violences sexuelles et les violations des droits de l'homme.

Les besoins prioritaires identifiés, tels que la sécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'eau potable et à l'assainissement, ainsi que la protection des populations les plus vulnérables, nécessitent une attention immédiate et des interventions humanitaires ciblées. En particulier, les problématiques spécifiques de protection, telles que les violences sexuelles et l'exploitation des enfants, exigent des mesures de prévention et de réponse adaptées pour garantir la sécurité et le bien-être des personnes touchées.

Il est impératif que les acteurs humanitaires coordonnent leurs efforts pour répondre de manière efficace et intégrée aux besoins identifiés dans les différents secteurs. Cela implique une collaboration étroite entre les agences humanitaires, les autorités locales et les communautés affectées pour garantir une approche holistique et centrée sur les bénéficiaires. De plus, il est crucial d'intégrer une perspective de genre dans toutes les interventions humanitaires afin de répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles, qui sont souvent les plus touchées par la crise.

Recommandations :

Faire des plaidoyers auprès des bailleurs de fond pour une intervention multisectorielle dans la zone de santé, auprès des populations déplacées et hôtes affectées par la crise, mettre en place et renforcer les activités de dépistage et de prise en charge nutritionnelle chez les populations, fournir des abris sûrs et adéquats pour répondre aux besoins de logement des déplacés. Mettre en place des interventions visant à améliorer l'accès à la nourriture, diversifier les sources de revenus et renforcer la sécurité alimentaire, fournir aux ménages les articles de base pour assurer leur dignité et leur confort, Améliorer l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène, Améliorer l'accès aux soins de santé et de façon spécifique aux intrants de prévention des IST et des grossesses non désirées, Assurer une meilleure promotion et vulgarisation des messages de lutte contre les IST/VIH/SIDA, assurer l'accès à l'éducation pour tous les enfants déplacés en réhabilitant les écoles, Mettre en place des mesures de protection pour les populations vulnérables et renforcer les mécanismes PEAS et de lutte contre les VBG

Recommandations :

- Faire des plaidoyers auprès des bailleurs de fond pour une intervention multisectorielle dans la zone de santé, auprès des populations déplacées et hôtes affectées par la crise.
- Mettre en place et renforcer les activités de dépistage et de prise en charge nutritionnelle chez les populations.
- Fournir des abris sûrs et adéquats pour répondre aux besoins de logement des déplacés.
- Mettre en place des interventions visant à améliorer l'accès à la nourriture, diversifier les sources de revenus et renforcer la sécurité alimentaire.
- Fournir aux ménages les articles de base pour assurer leur dignité et leur confort.
- Améliorer l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène.
- Améliorer l'accès aux soins de santé et de façon spécifique aux intrants de prévention des IST et des grossesses non désirées
- Assurer une meilleure promotion et vulgarisation des messages de lutte contre les IST/VIH/SIDA
- Assurer l'accès à l'éducation pour tous les enfants déplacés en réhabilitant les écoles
- Mettre en place des mesures de protection pour les populations vulnérables et renforcer les mécanismes PEAS et de lutte contre les VBG

Notes de fin

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

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

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

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

5. L'indice des stratégies de survie simplifié (ISSs/rCSI) est un indicateur alternatif de l'accès aux aliments par les ménages. Il mesure le comportement des ménages pour faire face au manque de nourriture, spécifiquement les ajustements de consommation et des activités de subsistance. Ces ajustements peuvent être des changements dans la consommation; une réduction des dépenses; ou une expansion activités génératrices de revenus. Le score doit généralement être analysé dans le cadre d'une analyse des tendances. Les seuils standards pour l'ISS sont de < 3 pour une situation «acceptable», 4 - <= 18 pour une situation «limite» et > 19 pour une situation «pauvre».

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

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

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

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