



Rapport d'Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM) dans le territoire de Walikale, Zone de santé de Kibua Alert EH5298

Groupement Luberike, Localité de Banaulengo, Buhongole, Bulewa, Bululu, Kashebere, Mahanga et Mayuwano

Contexte

Description de la crise

La province du Nord-Kivu, particulièrement le territoire de Walikale, Zone de santé de KIBUA, le groupement Luberike, axe kashebere fait face à une crise humanitaire aiguë en raison des affrontements armés récurrents. En réponse à l'alerte EH5298, une évaluation rapide multisectorielle a été menée pour examiner l'ampleur de la situation d'urgence et les besoins des populations affectées.

Les affrontements entre le groupe rebelle du M23 et forces gouvernementales ont intensifié l'insécurité dans la région, entraînant des déplacements massifs de populations et une détérioration des conditions de vie. Selon les données recueillies par l'OCHA (Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies), plus de 70 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur du territoire de Walikale au cours des derniers mois (OCHA, 2024).

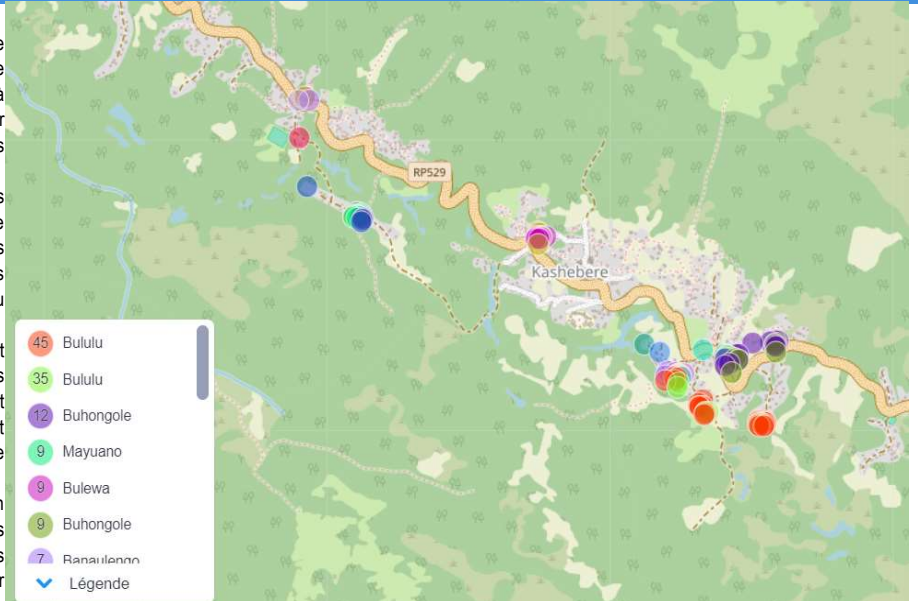
Ces déplacements ont eu des conséquences humanitaires graves, exacerbant les vulnérabilités préexistantes et créant de nouveaux défis. Les infrastructures de base, y compris les systèmes de santé et d'éducation, ont été gravement perturbées. Des rapports indiquent que plusieurs écoles et centres de santé ont été détruits ou sont devenus inaccessibles, privant ainsi les communautés de services essentiels (UNICEF, 2024).

L'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates est devenu un problème majeur, augmentant le risque de maladies hydriques. Les évaluations préliminaires montrent que les sources d'eau ont été contaminées par les combats et que les installations sanitaires existantes sont insuffisantes pour répondre à l'afflux de personnes déplacées (OMS, 2024).

Par ailleurs, l'insécurité alimentaire s'est intensifiée, les familles déplacées ayant perdu leurs moyens de subsistance. Les marchés locaux ont été perturbés, et l'accès à la nourriture est limité, augmentant le risque de malnutrition, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes (PAM, 2024).

La nécessité d'une évaluation rapide multisectorielle est apparue pour permettre l'identification des Besoins Urgents Il était crucial de déterminer les besoins immédiats des populations déplacées en termes de nourriture, d'eau, de soins de santé, d'abris et de protection afin de Coordonation de la Réponse Humanitaire : Cette évaluation fournit les détails nécessaires afin de permettre une coordination efficace de l'intervention des différentes agences humanitaires et de maximiser l'impact de l'aide.

L'évaluation rapide multisectorielle réalisé par le consortium des organisations APEC, ARDAco, BATSSONS ENSEMBLE, AUDI CONGO, FNH, APEV, RECOM sous l'appui technique d'ADAP dans le groupement Luberike, territoire de Walikale, zone de santé de Kibua, a révélé une situation humanitaire critique nécessitant une intervention urgente et coordonnée pour atténuer les souffrances des populations affectées et rétablir des conditions de vie dignes et sécuritaires.



Date de début de crise	01/06/2024	14/06/2024
Date de fin de crise	01/06/2024	En cours
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	148	12364
Taille moyenne ménages	6,8	-

Accès physique
Accès sécuritaire
 Présence de la MONUSCO
 Incidents au cours des 2 dernières semaines

Couverture tél.

Source : équipe d'évaluation	
Moto, véhicule terrain	Passable
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Aucune
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

L'évaluation a révélé de nombreuses conséquences humanitaires graves découlant de la crise actuelle. L'insécurité persistante a entraîné la destruction des cultures et des réserves alimentaires, provoquant une famine généralisée. Les populations déplacées internes (PDI) se trouvent dans une situation particulièrement précaire, souvent sans accès à une alimentation suffisante. Les taux de malnutrition, notamment chez les enfants, ont considérablement augmenté, exacerbant les risques pour la santé publique.

La destruction des infrastructures sanitaires, le manque de personnel médical et des médicaments ont réduit l'accès aux soins de santé. Les conditions de vie insalubres dans les familles d'accueil ainsi que la promiscuité favorisent la propagation des maladies. La perte de la plupart de leurs biens et moyens de subsistance des PDI en fuyant les violences a plongé de nombreuses familles dans une pauvreté extrême, les rendant encore plus vulnérables aux abus et à l'exploitation. Les déplacés, souvent contraints de voler de la nourriture dans les champs pour survivre, sont perçus comme une charge supplémentaire pour les ressources locales déjà limitées. Cette dynamique de tension compromet la cohésion sociale et engendre des conflits intercommunautaires. Les groupes armés exploitent la situation chaotique pour imposer des taxes illégales, faire des pillages et ériger des barrières, extorquant les PDI et les populations locales. Les travaux forcés et d'autres formes d'exploitation sont monnaie courante, aggravant la souffrance des populations vulnérables.

La persistance des conflits armés et l'instabilité chronique rendent impossible le retour des populations déplacées à leurs foyers. Cette situation crée un climat d'insécurité constante, avec des épisodes fréquents de violences communautaires. Les PDI sont confrontés à des traumatismes psychologiques importants dus à la violence continue et à l'incertitude quant à leur avenir. L'impossibilité de retourner chez eux et de retrouver une vie normale contribue à un sentiment d'impuissance et de désespoir, nécessitant des interventions psychosociales ciblées.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	3%	2%
18-64 ans	31%	29%
6-17 ans	42%	44%
7 mois-5 ans	21%	21%
0-6 mois	3%	4%
Total	52%	48%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	99%
Nutrition	1%
Abris	1%
Articles ménagers essentiels (AME)	1%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	1%
Santé	1%
Education	1%
Nourriture	1%
Moyens de subsistance	1%
Protection	1%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	1%
Communication	1%
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	146				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	4%	18%	-	78%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	1%	-	112%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSS / rCSI)	0%	59%	-	-	30%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	65%	-	-	-	35%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	71%	-	19%	-	6%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	-
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	0%	98%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	-	-	87%
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	0%	5%	21%	74%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	63%	0%	1%	6%	21%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	2%	-	98%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	13%	11%	71%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	-	-	-	79%	-
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	-	-	Paludisme	-	-
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	63%	-	-	-	27%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	78%	-	-	-	22%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	46%	-	-	-	32%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	86%	-	14%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	-	41%	-	-

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 situation humanitaire dans la ZS de Kibua, axe Kashebere reste extrêmement préoccupante et les perspectives à court et moyen terme sont incertaines. Les affrontements continus entre les groupes armés et l'instabilité politique dans la région laissent présager une prolongation de la crise. Les populations déplacées risquent de demeurer dans une situation de précarité prolongée en raison de l'absence de conditions sécuritaires favorables à leur retour.

Les besoins humanitaires continueront de croître. L'insécurité alimentaire risque de s'aggraver avec la saison des récoltes compromise, et les taux de malnutrition pourraient augmenter sans une intervention humanitaire soutenue. Les risques de propagation des maladies infectieuses préoccupants, exacerbés par les conditions de vie insalubres dans la zone.

La situation sécuritaire reste encore volatile. Les groupes armés pourraient continuer d'exploiter la population locale par des actes de violence, des pillages, des impositions de taxes illégales et des travaux forcés. Les tensions entre les communautés hôtes et les PDI pourraient s'intensifier, alimentant un cycle de violence et d'instabilité. Cette situation de conflit prolongé et de déplacements répétés augmentera les traumatismes psychologiques parmi les populations affectées, nécessitant des efforts accrus en matière de soutien psychosocial.

Besoins prioritaires

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

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	60%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	1%
Vouchers / foires	33%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	94%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	24%
Autre	0%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible: 50
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	30
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	8
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	18
Abris	0
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	6
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	21
Santé	33
Education	3
Protection (y compris la sécurité)	3
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	9
Autre	0
Ne sait pas	3
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

Une approche mixte combinant à la fois des méthodes quantitatives et qualitatives a été adoptée.

Méthode quantitative :

Un questionnaire structuré a été administré aux ménages sélectionnés de manière aléatoire dans la zone de santé de Kibua, plus précisément dans les aires de santé de Machumbi/Kashebere, KIBATI, KARAMBI/MUNGAZI, KIBUA, les localités Banaulengo, Buhongole, Bulewa, Bululu, Mahanga, Mayuwano et Kashebere. L'échantillon était composé de 114 ménages, choisis de manière aléatoire afin de garantir la représentativité des données collectées.

Méthode qualitative :

Des Focus Groups ont été organisés dans chaque localité étudiée, avec un total de 21 focus groupes pour toute la zone de santé : les groupes étaient majoritairement mixtes (homme, femme)

Les participants aux Focus Groups étaient des PDI et des membres de la communauté hôte dans des groupes différents et certains mixtes, afin de garantir une représentation équilibrée des différentes perspectives et expériences.

Ces rouses de discussion ont permis de recueillir des données qualitatives approfondies sur les perceptions, les expériences et les besoins des populations touchées par les conflits armés, ainsi que sur les défis auxquels elles sont confrontées au quotidien.

Informateurs clés :

17 informateurs clés ont été identifiés et interviewés dans le cadre de cette évaluation, représentant une diversité de perspectives et d'expertises. Parmi eux figuraient une autorité gouvernementale, 4 leaders communautaires des déplacés, 3 leaders de la communauté hôte, 4 membres du personnel du ministère de l'éducation, 3 professionnels de l'éducation (non ONG) et 2 professionnels de la santé. Ces entretiens individuels ont fourni des informations complémentaires et approfondies sur les enjeux spécifiques liés à la situation humanitaire dans la zone étudiée, ainsi que sur les possibles pistes d'action pour répondre aux besoins identifiés.

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

	EM	IC	RDS/GDC
Date de début de l'enquête	20/06/2024	14/06/2024	
Date de fin de l'enquête	25/06/2024	25/06/2024	
Organisation			
Mission inter-agence/inter-organisation?	Oui	Oui	

Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
Banaulengo	22	10	10	
Buhongole	21	21		2
Bulewa	21	15	1	3
Bululu	21	80		6
Kashebere	21	6	4	6
Mahanga	21	2		
Mayuwano	21	18		4
Total	-	148	15	21

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
■ Déplacés	98%	39%	
■ Retournés	2%	0%	
■ Communauté hôte / autochtones	0%	61%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Les déplacements massifs de populations dans le groupement de Luberike, territoire de Walikale, reflètent l'ampleur de la crise humanitaire et l'insécurité persistante dans la région. Entre avril et mai 2024, un nombre significatif de ménages a été contraint de fuir leurs foyers en raison des violences armées et de l'instabilité.

Dans l'axe Kashebere, le nombre de ménages déplacés a atteint 8 750. Ce chiffre inclut également les localités de Banaulengo, Buhongole, Bulewa, Bululu, Mayuwano et Kashebere. Ces déplacés proviennent principalement des localités de Burora, Ngesha, Loashi, Mahanga, Kasopo et Buhenda (Territoire de Masisi), fuyant les affrontements violents et les attaques de groupes armés.

La localité de Kimua a enregistré 2 315 ménages déplacés, venant des zones de Mashango, Shango, Luhando, Kalambairo et Rusinga (Territoire de Masisi). Ces déplacements ont été motivés par la recherche de sécurité et de conditions de vie plus stables, loin des zones de conflit intense.

Enfin, dans la localité de Mutongo, 1 945 ménages déplacés ont été recensés, provenant des localités de Kahira, Bukonde, Nyange, Mashango, Kinyana, Luala, Mpati, Bweru, Buchira, Bwendero et Butsindo. Ces mouvements de population reflètent la situation désespérée des habitants, forcés de quitter leurs maisons pour échapper aux violences et chercher refuge dans des zones relativement plus sûres.

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

Déplacés	146	4838
Retournés	2	3
Communauté hôte / autochtones	0	7517
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

148 12364

Taille moyenne des ménages (EM)

6,8 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

100% 64% #REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

2% ii, beaucoup (plus de la moi

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

2 -

#REF!

#REF!

(Réponse IC majoritaire)

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

Localités	Ménages PDIs	Personnes	Hommes	Femmes	Filles	Garçons	Arrivé
Kashebere	8750	17500	7041	9127		731	601 Avril - Mai
KIMUA (Waloayungu)	2315	4630	1654	2041		572	363 Avril - Mai
MUTONGO (lhano)	1945	3890	936	1605		786	563 Avril - Mai

Nutrition

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

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

EM

	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	2	2		3	
	115-125 mm	6	7		12	
	>125 mm	11	17		34	
	MAG	8	9		15	
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	3	2	10%	4	11%
	115-125 mm	7	7	25%	11	23%
	>125 mm	5	12	57%	21	58%
	MAG	10	9	35%	15	35%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	4	3	6%	5	6%
	115-125 mm	13	5	10%	18	19%
	>125 mm	20	39	83%	55	71%
	MAG	17	8	16%	23	25%
Femmes enceintes et allaitantes	n	%				
	<185 mm	0				
	185-230 mm	21				
	>230 mm	28				
MAG	21					

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	21	53
	115-125 mm	57	136
	MAG	78	190
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	24	63
	115-125 mm	69	287
	MAG	93	350
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	45	0
	115-125 mm	126	423
	MAG	171	540
Femmes enceintes et allaitantes	n		
	<185 mm	27	
	185-230 mm	77	
MAG	104		

Analyse Nutrition

La situation nutritionnelle dans le zone de santé de Kibua, axe Kashebere, regroupement Luberike est critique, avec des taux alarmants de malnutrition aiguë sévère soit 8% et modérée 22% parmi les enfants de moins de cinq ans. Cette malnutrition sévère met directement en danger la vie des enfants, se manifestant par une insuffisance pondérale extrême et une vulnérabilité accrue aux maladies. Les enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée sont également nombreux, et bien que cette condition soit moins grave, elle compromet sérieusement leur croissance et leur développement.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		34	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	81%	26	
Agriculture de subsistance	9%	20	
Agriculture de rente	0%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	0	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	2	
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	10%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	16%	-	
Non	81%	-	
Ne sait pas	3%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
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	20%	-	
Non	40%	-	
Ne sait pas	39%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	1%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	10%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	22%	-	
Autre	4%	-	
Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)			
			Oui
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	8%	6	
Non	74%	28	
Ne sait pas	18%	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	-	8	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	12	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	14	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
		34	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	34%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	0%	-	
Marché	2%	-	
Travail pour de la nourriture	17%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	0%	-	
Achat auprès d'un voisin	0%	-	
Petit commerce	2%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	9%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	4%	-	
Ne sait pas	35%	-	
Ne se prononce pas	1%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	78%	-	5
1-2 semaines	18%	-	3
3-4 semaines	4%	-	1
Plus de 4 semaines	0%	-	
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)	112%	-	3
Pauvre (≤28)	112%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	0%	-	1
Sous pression (<19)	59%	-	3
Crise / urgence (≥19)	41%	-	5



Analyse Sécurité alimentaire

Les résultats de l'évaluation rapide multisectorielle (ERM) dans ZS de Kibua, axe Kashebere, le groupement de Luberike montrent une situation de sécurité alimentaire extrêmement préoccupante. Environ 81 % des ménages dépendent de travaux journaliers mal rémunérés, comme la culture des champs des populations hôtes ou le transport de pierres, et 10 % n'ont aucune occupation, ce qui rend leurs revenus insuffisants pour couvrir les besoins alimentaires de base. Plus de la moitié des cultures sont endommagées, réduisant l'accès à la nourriture et forçant de nombreuses familles à ne manger qu'une seule fois par jour, voire pas du tout certains jours. La monotonie et l'insuffisance nutritionnelle de l'alimentation aggravent la malnutrition, en particulier parmi les groupes vulnérables. Cette situation, due à la destruction des cultures et à l'instabilité sécuritaire, nécessite une intervention humanitaire urgente pour améliorer les conditions de vie et la sécurité alimentaire des populations affectées.

Abris

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		34	
Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM)			
Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	-	
En famille d'accueil	100%	-	
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)	0%	-	
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)	0%	2	
Maison (construction non-durable délabrée)	85%	28	
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	12%	4	
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0	
Ecole transformée en centre collectif	-	0	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne souhaite pas répondre	2%	0	
Proportion d'habitations / abris endommagés ou détruits à la suite de la crise (IC)		Oui, quelques-uns (moins de la moitié)	
Promiscuité dans les abris (EM)			
Oui	87%	-	Sévérité 5
Non	13%	-	
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	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	85%		
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%		3
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%		
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%		
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	12%		
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%		
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%		4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%		5

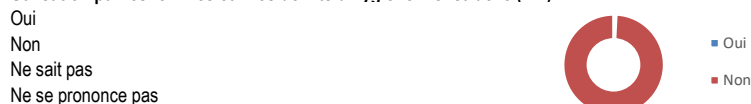


Analyse Abris

Ces résultats ont également révélé des conditions de vie extrêmement précaires pour les ménages déplacés en matière d'abris. Privés de logement propre, la majorité de ces ménages vivent dans des maisons d'accueil, ceci étant eux-même dans des conditions précaires avec des maisons en paille délabrée exposant les ménages aux intempéries et sans garantir l'intimité, ce qui entraîne une forte promiscuité. Environ 87 % des ménages déplacés dorment dans la même chambre, créant des conditions de surpeuplement qui aggravent la vulnérabilité des individus. Cette promiscuité expose les familles à divers risques sanitaires, notamment la propagation des maladies infectieuses, en plus de rendre la vie quotidienne difficile et stressante.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)



Score card AME



Analyse AME

Les besoins en AME figurent parmi les premières priorités pour les ménages PDI de l'axe Kashebere, qui ont tout perdu à cause des affrontements et des déplacements forcés. Ces familles ont dû abandonner la plupart de leurs biens personnels en fuyant la violence, ce qui les laisse dans une situation de grande précarité. Les familles d'accueil, déjà limitées en ressources, ne disposent pas suffisamment d'AME pour elles-mêmes et encore moins pour les ménages déplacés qu'elles hébergent. Cette pénurie est aggravée par les pillages fréquents dans la zone, qui ont conduit à la perte de biens essentiels.

En conséquence, les ménages déplacés manquent d'articles de première nécessité tels que des ustensiles de cuisine, des couvertures, des matelas et des vêtements, ce qui complique encore leur quotidien et leur capacité à mener une vie décente. De plus, la situation est particulièrement critique pour les femmes, car 98 % d'entre elles n'ont pas accès à des kits d'hygiène intime, ce qui pose des problèmes de santé et de dignité.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		40	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	122	
Robinets public / bornes fontaines	-	60	
Puits à pompe / forage	-	148	
Puits creusé aménagé	-	148	
Source naturelle aménagée	-	31	
Source naturelle non-aménagée	-	121	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	155	
Camion-citerne	-	120	
Charrette avec petite citerne	-	119	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	119	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	178	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	65%	-	1
Source non-améliorée	25%	-	3
Eau de surface	6%	-	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	79%	-	4
Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)			
		Oui, beaucoup (plus de la moitié)	
Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)			
< 30 minutes	99%	99%	-
De 31 minutes à 2 heures	1%	1%	-
Plus de 2 heures	0%	0%	-
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème	37%	2	
Les points d'eau sont trop éloignés	1%	14	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	11%	6	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	0%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	0	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	4%	20	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	0%	0	
L'eau est trop chère	0%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	29%	8	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	6%	2	
Autre	15%	8	
Ne sait pas	3%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		40	
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	#DIV/0!	-	
Les hommes adultes	#DIV/0!	-	
Les femmes adultes	#DIV/0!	-	
Les garçons de moins de 18 ans	#DIV/0!	-	
Les filles de moins de 18 ans	#DIV/0!	-	
Ne sait pas	#DIV/0!	-	
Ne se prononce pas	#DIV/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	63%	-	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	1%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	1%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	4%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	6%	-	
Pas assez d'eau pour boire	21%	-	
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	2%	-	3
Non	98%	-	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, beaucoup (plus de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	47%	-	
Non	53%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	1%	-	
Non	99%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	24	
Eau stagnante	-	2	
Déchets solides domestiques	-	26	
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		40	
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	13%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	11%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	71%	-	5

Analyse EHA


L'EHA présente de nombreux défis critiques, exacerbant la crise humanitaire actuelle. Les maladies d'origine hydrique sont particulièrement préoccupantes, avec environ 79 % des enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines, ce qui reflète la mauvaise qualité de l'eau et des pratiques d'hygiène insuffisantes.

Bien que 65 % des ménages accèdent à de l'eau provenant de sources améliorées, un quart des ménages doivent encore utiliser de l'eau de sources non améliorées, exposant ainsi les populations à des risques accrus de maladies hydriques. L'insuffisance des récipients de stockage d'eau aggrave cette situation, car les familles ne peuvent pas stocker suffisamment d'eau potable en toute sécurité, ce qui augmente leur dépendance à des sources potentiellement contaminées. Environ 98% des ménages ne disposent pas de système de lavage des mains ce qui rend difficile le respect des bonnes pratiques d'hygiène exposant les ménages aux risques de maladies d'origine hydrique.

Les installations sanitaires constituent également un défi majeur dans le cadre de l'EHA. Environ 71 % des ménages n'ont pas accès à des installations sanitaires adéquates et pratiquent la défécation à l'air libre, souvent dans les rivières. Cette pratique non seulement contamine les sources d'eau, mais entraîne également des conséquences sanitaires énormes, notamment la propagation rapide des maladies hydriques comme le choléra et la typhoïde.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé			40
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		72%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		6%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		13%	-
Autre		10%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		72%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		6%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		13%	-
Autre		10%	-
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		85%	-
Entre 1 heure et 2 heures		15%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		0%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		0%	-
Conditions de la majorité des femmes pour accoucher (IC)			
A la maison avec famille	-	0	
A la maison avec sage-femme	-	4	
A la maison avec infirmier	-	0	
Centre de santé / d'accueil	-	36	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité																								
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		40																									
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²																											
Pas de problèmes	-	0																									
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	12																									
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	6																									
Manque de médicaments	-	34																									
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	14																									
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	0																									
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0																									
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	0																									
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0																									
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0																									
Autre	-	4																									
Ne sais pas	-	0																									
Symptômes chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines (EM)																											
Diarrhée	79%	-	4																								
Fièvre	90%	-																									
Toux	54%	-																									
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	54%	-																									
Non	8%	-																									
Ne sait pas	0%	-																									
																											
Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :																											
Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">IC</th> </tr> <tr> <th>Cas suspects</th> <th>Cas confirmés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3881</td> <td>2423</td> </tr> <tr> <td>1138</td> <td>1124</td> </tr> <tr> <td>103</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td>727</td> <td>854</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		IC		Cas suspects	Cas confirmés	3881	2423	1138	1124	103	63	0	93	727	854	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
IC																											
Cas suspects	Cas confirmés																										
3881	2423																										
1138	1124																										
103	63																										
0	93																										
727	854																										
2	1																										
0	0																										
0	0																										
0	0																										
0	0																										
Paludisme																											
Infection Respiratoire Aigüe																											
Diarrhées aiguës																											
Typhoïde																											
Malnutrition aigüe globale																											
Rougeole																											
Choléra																											
Fièvre jaune																											
Fièvre hémorragique																											
Autre																											
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 modéré																									
Augmentation du nombre journalier de patients nécessitant des soins depuis le début de la crise (IC, prof. de santé)		Oui, beaucoup																									

Analyse Santé

Les enfants de moins de cinq ans sont particulièrement vulnérables, avec environ 79 % manifestant des symptômes de diarrhée, 90 % présentant des symptômes de fièvre et 54 % souffrant de toux. Cette situation est aggravée par le fait que 95 % des ménages ne dorment pas sous une moustiquaire, augmentant le risque de paludisme.

Les professionnels de santé ont signalé une prévalence élevée de maladies telles que le paludisme, la malnutrition aiguë globale, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées aiguës et la typhoïde. Ces conditions médicales graves sont exacerbées par des ruptures récurrentes de médicaments et insuffisance chronique d'équipements médicaux dans les structures sanitaires locales ce qui limite la prise en charge efficace des patients, dont le nombre augmente quotidiennement. Le manque de ressources financières limite l'accès aux soins de santé des ménages déplacés ceux-ci en cas de maladie sont obligés de rester à la maison ou de recourir à la médecine traditionnelle.

La situation sanitaire est également rendue plus complexe par la destruction partielle ou totale de certaines infrastructures sanitaires notamment CS Machumbi/Kashebere, CS Uzite/kibati, CS Karambi, CS Mutongo, CS Kimua, CS Langira, CS Ntoto, réduisant ainsi l'accès aux soins pour de nombreux habitants. La surcharge des structures restantes, combinée à la pénurie de personnel

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		37	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	27%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	#DIV/0!	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	22%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	12	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	23	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

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

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	0	0	0	0
Meurtre	0	0	4	0
Mutilations / coups et blessures	21	0	29	3
Violences intercommunautaires	4	0	0	2
Violences sexuelles	6	23	0	28
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	4	2
Blessés / morts dus aux mines	0	0	2	0
Mariage forcé / précoce	2	10	0	6
Violences conjugales	0	2	0	2
Séparation des familles	4	4	0	2
Pillage / vol / cambriolage	4	8	4	4
Pillage du bétail	6	4	2	0
Arrestations arbitraires	2	0	8	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	6	0	2
Recrutements / enrôlements forcés	2	0	2	0
Démobilisation d'acteurs armés	2	0	0	0
Travaux forcés	11	4	14	4
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	22%	-
Déni d'accès à des services	3%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	7%	-
Mariage forcé	12%	-
Travail forcé	7%	-
Pas de cas dans le ménage	55%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	3%	-

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

Violence physique ou harcèlement	24%	-
Déni d'accès à des services	7%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	12%	-
Travail forcé	13%	-
Pas de cas dans le ménage	53%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	6%	-

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		37	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	21%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	3%	-	
Viol	50%	-	
Agression sexuelle	24%	-	
Violence physique ou harcèlement	12%	-	
Mariage forcé	10%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Abus psychologique / émotionnel	8%	-	
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	-	2	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	23	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	4	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	8	
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	-	6	
Accapement des terres	-	2	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	7	
Accès à la terre pour les PDI	-	4	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	2	
Destruction des cultures ou des animaux	-	2	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	2	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	16	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Les ménages sont régulièrement victimes de pillages et de rançonnement par le biais de taxes illégales imposées à des barrières lorsqu'ils se rendent aux marchés ou dans les champs. Ces pratiques extorsives ajoutent une pression financière supplémentaire sur des familles déjà appauvries.

Les violences physiques et les travaux forcés sont des réalités quotidiennes pour de nombreux ménages, qui sont souvent contraints de travailler sans rémunération sous la menace de groupes armés. Les filles et les femmes sont particulièrement vulnérables, subissant des mariages forcés et des violences sexuelles. Ces actes de violence ont des conséquences dévastatrices sur leur santé physique et mentale, et entravent leurs possibilités d'éducation et de participation à la vie communautaire.

Il est également important de noter les tensions croissantes entre les PDI et les communautés hôtes. En raison de l'insécurité alimentaire, certains déplacés sont contraints de voler de la nourriture

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education			
		46	
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	86%	-	1
Plus de 1 heure	14%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	0%	-	
Non	93%	-	
Ne sait pas	7%	-	
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	-	28	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	4	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	2	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	29%	-	
Filles (Primaire)	27%	-	
Garçons (Secondaire)	53%	-	
Filles (Secondaire)	53%	-	
Total	41%	-	3
<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	82%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	1%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	2%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	3%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	4%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	4%	-	
Ne se prononce pas	4%	-	

(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	4	6
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	16	20
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	8	8
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	16	10
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	0	0
Autre	0	0
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
4	6
16	20
0	0
0	0
8	8
0	0
0	-
0	-
16	10
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
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)	-	10%
Avant la crise	-	44%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	27%
Avant la crise	-	46%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant		20
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise		39

Analyse Éducation

Le secteur de l'éducation, bien que fonctionnel, fait face à des défis considérables qui entravent l'accès à une éducation de qualité pour les enfants déplacés et locaux. L'un des principaux obstacles est le manque de matériel scolaire pour les enfants déplacés, qui ont souvent perdu leurs possessions en fuyant les violences. Cette situation est aggravée par l'insuffisance des moyens financiers des familles pour payer les frais de scolarité, limitant ainsi l'accès à l'éducation.

La famine constitue un autre défi majeur, car de nombreux enfants ne disposent pas de nourriture adéquate. Cette insécurité alimentaire pousse les enfants à rester chez eux plutôt que d'aller à l'école, ce qui impacte directement le taux de fréquentation scolaire, actuellement très faible, à environ 27 %. Le taux d'inscription des enfants à l'école primaire est particulièrement préoccupant, atteignant seulement 10 %, ce qui indique que la majorité des enfants en âge d'aller à l'école ne sont pas scolarisés.

Ces défis sont exacerbés par le contexte de déplacement forcé et la pauvreté accrue des familles, qui doivent prioriser les besoins immédiats de survie sur l'éducation de leurs enfants. De plus, les infrastructures éducatives, bien que présentes, manquent souvent de ressources nécessaires pour fournir un environnement d'apprentissage adéquat dont voici quelques unes EP Mironge / Antaka, EP Kikamata, EP kaseke, EP Katambira, EP Misheeshe, EP Misoke, EP Nganga et EP ISEA.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		50	
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	99%	-	
Nutrition	1%	0	
Abris	1%	3	
AME	1%	3	
EHA	1%	3	
Santé	1%	0	
Education	1%	0	
Nourriture	1%	3	
Moyens de subsistance	1%	3	
Protection (y compris la sécurité)	1%	3	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	1%	0	
Communication	1%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	0	
Nourriture	-	30	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	8	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	18	
Abris	-	0	
AME	-	6	
EHA	-	21	
Santé	-	33	
Education	-	3	
Protection (y compris la sécurité)	-	3	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	9	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	3	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	60%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	1%	-	
Vouchers / foires	33%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	94%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	24%	-	
Autre	0%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	43%	-
Où recevoir l'assistance	14%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	14%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	3%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	2%	-
Comment donner son feedback	2%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	9%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	10%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	5%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	9%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	19%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	52%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	7%	-
SMS	14%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	9%	-
Evenements communautaires	2%	-
Crieurs publics avec mégaphones	9%	-
Au travers des leaders communautaires	2%	-
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	0%	-
Préfère ne pas répondre	4%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	12%	-
Boîte à plaintes	77%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	4%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	1%	-
SMS	8%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	7%	-
Evenements communautaires	1%	-
Crieurs publics avec mégaphones	5%	-
Au travers des leaders communautaires	1%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	0%	-
Autorités locales gouvernementales	0%	-
Autorités locales (police, militaires)	0%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

Les préférences des ménages pour recevoir l'aide incluent principalement l'aide en nature, comme la nourriture et les kits d'hygiène, ainsi que les transferts en espèces. Les priorités identifiées par les ménages, par ordre d'importance, sont la santé, la nourriture, l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement (EHA), la nutrition, les moyens de subsistance, protection et éducation, Abris-AME.

Cependant, la zone souffre d'une insuffisance marquée d'acteurs humanitaires. Cette pénurie de présence humanitaire limite sévèrement l'efficacité et la portée des interventions nécessaires pour répondre aux besoins multiples et complexes des populations PDI et locales.

Pour améliorer la redevabilité, il est impératif de renforcer la présence des acteurs humanitaires tout en appuyant ceux qui sont opérationnels dans la zone et d'adopter une approche coordonnée et inclusive. Cela inclut la mise en place de mécanismes de rétroaction pour mieux comprendre les besoins des populations et ajuster les interventions en conséquence.

Conclusions générales et commentaires

Conclusion Générale

La crise humanitaire dans la ZS de Kibua en territoire de Walikale, axe Kashebere, en province du Nord-Kivu, est marquée par des défis multisectoriels graves qui affectent profondément les populations locales et déplacées. L'évaluation rapide multisectorielle a révélé une situation de précarité extrême dans les domaines de la sécurité alimentaire, des abris, des articles ménagers essentiels, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement (EHA), de la santé, de l'éducation et de la protection. Les populations affectées font face à des conditions de vie difficiles, avec des niveaux élevés de malnutrition, des maladies d'origine hydrique, des violences physiques et sexuelles, et une insuffisance chronique de services de santé et d'éducation.

Les priorités exprimées par les ménages, telles que l'accès à des soins de santé adéquats, à une alimentation suffisante, à des installations sanitaires appropriées et à des moyens de subsistance durables, doivent être au cœur de la réponse humanitaire. L'insuffisance remarquée d'acteurs humanitaires dans la région souligne la nécessité d'une intervention accrue et coordonnée pour répondre à ces besoins urgents.

Pour améliorer la situation, il est crucial de renforcer la présence des organisations humanitaires et de mettre en place des mécanismes de redevabilité efficaces. Cela inclut la fourniture d'une aide en nature et en espèces, la distribution de kits d'hygiène, l'approvisionnement en médicaments et en équipements médicaux, la construction d'infrastructures sanitaires et éducatives, et la mise en œuvre de programmes de sensibilisation et de prévention des maladies.

Une approche inclusive et participative, impliquant les autorités locales, les communautés hôtes et les déplacés internes, est essentielle pour promouvoir la cohésion sociale et assurer une réponse durable et adaptée aux besoins des populations affectées. En travaillant ensemble, les acteurs humanitaires peuvent atténuer les souffrances des populations de Luberike et contribuer à la stabilisation et au relèvement de la région.

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