

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM 5449 ZS de KALUNGUTA



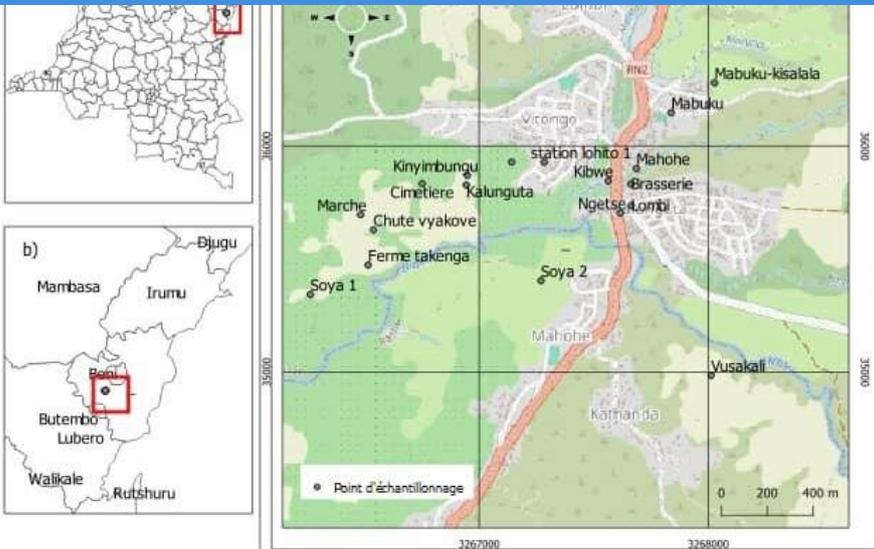
Lieu de l'ERM : **Nord Kivu, Territoire de BENI, Zone de santé de KALUNGUTA** , (Aires de santé de Kisungu, Butughe, Kalunguta, Kasebere, Kyavosogho, Maboaya, Mabuku, Rwahwa et Kitovo)

Du 16 au 28 Septembre 2024 **Date du rapport: Lundi 7 Octobre 2024** .

Contexte

Description de la crise

Dans le cadre de mettre sur place une réponse humanitaire rapide après l'alerte EH Tools 5449 créée par OCHA, faisant état de la situation suivante : Un effectif de 37 165 personnes déplacées regroupées dans 6 408 ménages et 2 509 personnes retournées regroupées dans 433 ménages présents dans la zone de santé de Kalunguta. Ces déplacés ont fui des attaques sanglantes des ADF ayant coûté la vie à plusieurs centaines de personnes entre juin et août 2024 en provenance des ZS de Manguredjipa, Biena en Territoire de Lubero et la partie ouest de la ZS de Mabalako en Territoire de Beni. Ce dans ce cadre que APETAMACO a mener une évaluation rapide multisectorielle dans 8 aires de santé de la zone de santé de KALUNGUTA pour palper du doit les réalités sur les chiffres ainsi que les besoins prioritaires des PDI. le présent rapport donne la synthèse de notre travail sur le terrain. Il convient cependant de noter le présent ERM a connu la participation de plusieurs staffs APETAMACO. les difficultés de la zone sont surtout liée au déficit de sensibilité des populations sur le travail des humanitaires. Pour plus d'eclaircissement sur le présent ERM merci de contacter Appollinaire KAMATE MAONGEZI au 0997601731 ou Alain MUSHUNJU au 0998231888.



Source des résultats : ¹ EM IC RDS/GDC

Code de l'alerte 5449 5449
Autres codes d'alerte

Date de début de crise 01/09/2024 15/08/2024
Date de fin de crise #NOMBRE! En cours

Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée 9117 2340
Taille moyenne ménages 6,6 -

Source : équipe d'évaluation	
Accès physique	Moto
Accès sécuritaire	Non
Présence de la MONUSCO	Non
Incidents au cours des 2 dernières semaines	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor
Couverture tél.	0% (estimation)

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

Conséquences humanitaires

Selon les PDIs en GDC, la Nature et conséquence de la crise qui affecte la population hôte et les PDIs et retournés est la Crise ADF avec massacre des populations civiles avec comme conséquences le déplacement de la population, les tueries, la perte des biens de valeurs, abandons des services de base, etc.

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	23%	22%
6-17 ans	22%	20%
7 mois-5 ans	5%	5%
0-6 mois	0%	0%
Total	53%	47%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	100%
Nutrition	0%
Abris	0%
Articles ménagers essentiels (AME)	0%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	0%
Santé	0%
Education	0%
Nourriture	0%
Moyens de subsistance	0%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	0%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	8676				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	0%	0%	-	100%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	0%	-	0%	-	100%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	11%	-	-	84%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	77%	-	-	-	23%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	-	-	-	-	-
	MAG femmes enceintes et allaitantes	-	-	-	-	-
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	0%	55%	39%	6%	0%
	Promiscuité dans les abris	-	-	55%	-	-
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	19%	59%	20%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	0%	0%	0%	59%	36%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	0%	-	100%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	54%	26%	18%
	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	-	-	-	66%	-
Santé	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	-	-	Paludisme	-	-
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	97%	-	-	-	3%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	98%	-	-	-	2%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	89%	-	-	-	11%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	95%	-	4%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	-	-	-	-	72%

Perspective d'évolution de la crise

Nous avons échangés avec plusieurs PDIs qui ont parlé de plusieurs lieux de provenance dont des villages de la ZS de BIENA et de MANGURUJIPA ainsi que de la province de l'ITURI en territoire d'IRUMU. Arrivés à partir du mois de Juin jusqu'à ces jours ces déplacement continue à venir dans les milieux visités. D'après ces PDIs, la plupart de ménages restés dans leurs milieux ont été tué par les ADFs et la crise continue dans leurs milieux d'origine. Dans certains aires de santé, le bureau de mouvement des populations continuent d'enregistrer de nous venus d'us toujours à la crise des ADF et à la geurre du M23.

Besoins prioritaires

Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages

(EM) ²

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	99%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	0%
Vouchers / foires	0%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	95%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	14%
Autre	1%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

	(Fréquence de réponses pondérée) ³
	Fréquence max. possible: 49
Pas besoin d'aide humanitaire	0
Nourriture	46
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	0
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	0
Abris	18
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	17
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	17
Santé	40
Education	0
Protection (y compris la sécurité)	3
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	3
Moyens financiers (cash)	3
Autre	0
Ne sait pas	0
Ne se prononce pas	0

Informations sur l'enquête

Méthodologie

En vue d'atteindre les résultats de cette évaluation sur terrain, l'équipe en mission a fait recours aux méthodes et techniques ci-après :

☒ Focus group : pour la conduite de cette évaluation rapide

protection, 16 focus group avec des garçons, des filles, des hommes, des femmes et de personnes de troisième âge ont été organisés dans les 9 aires de santé à raison d'au moins 20 personnes par focus group.

☒ Les entretiens dirigés ont été organisés avec les informateurs clés comme les IT, les directeurs d'écoles, les services de sécurité (PNC, ANR, DGM et FARDC), la société civile, les autorités administratives locales, les groupes de pressions ainsi que d'autres leaders locaux dans les différents aires de santé ciblées.

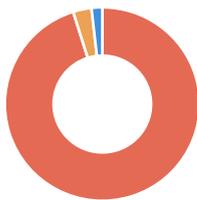
☒ Des enquêtes auprès des ménages (EM) : (104 ménages) qui a consisté à poser des questions dans le ménage (généralement le chef de ménage) afin d'obtenir des informations sur les besoins prioritaires. Ces enquêtes ont été considérées comme compléments aux focus groups.

☒ L'observation libre/directe : cette méthode nous a permis d'observer et de palper la réalité et les conditions dans lesquelles vivent les PDIs, les retournés et les communautés hôtes.

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple	le déplacement (PDI, retour	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		18/09/2024	18/09/2024	
Date de fin de l'enquête		25/09/2024	24/09/2024	
Organisation				
Mission inter-agence/inter-organisation?		Non	Non	
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC
KALUNGUTA	657	19	2	2
MABOYA	1363	10	2	2
MABUKU	1578	13	2	2
BUTUHE	1674	8	2	2
KISUNGU	567	7	2	2
RWAHWA	705	8	2	2
KASEBERE	140	24	2	2
KYAVISOGHO	1809	13	2	2
KITUVO	624	2	2	2
Total	-	9117	104	18

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



	EM	IC	RDS/GDC
% estimé de ménages par statut			
■ Déplacés	95%	23%	
■ Retournés	3%	28%	
■ Communauté hôte / autochtones	2%	48%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

Les zones attaquées par les éléments ADF se sont vidées d'une partie de leur populations. Dans les Groupes de Discussion Communautaires, les déplacés ont déclaré que plusieurs personnes pendant le déplacement sont tombées dans les filets des personnes armées non identifiées et y ont été tuées par armes blanches. Dans les zones de déplacement, les familles déplacées sont confrontées à plusieurs problèmes, entre autre: le non accès à la terre, le non accès au marché car n'ayant pas de moyens financiers. La plupart des déplacés ont fui sans effets et son dans une vulnérabilité extrême: a) les Populations hôtes ont bien accueillis les PDIs, ils leurs ont donnés des vivres, des maisons d'hébergement... mais hélas des petites tensions commence à s'observé à cause de l'épuisement des stocks des vivres des populations hôtes...

b) la pression démographique est grande et elle est grande ce qui cause déjà des petites tensions entre la population hôte et les PDIs.

c) Toutes les zones visités sont des zones de retours ou la population peine à se relevé des affres des ADF. La population de la zone est 20111 Ménages alors que les PDIs sont estimés à 9117 d'où une pression démographique des PDIs sur les populations hôtes de 45,3%

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

Déplacés	8676	544
Retournés	279	662
Communauté hôte / autochtones	162	1129
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

9117 2340

Taille moyenne des ménages (EM)

6,6 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

98% 107% #REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

3% (Réponse IC majoritaire)
i, beaucoup (plus de la moi

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

243 - #REF!
#REF!

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

Déplacés	9117
Retournés	12735
Communauté hôte / autochtones	20111
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	41963

Nutrition

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

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

EM

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

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	n
Garçons de moins de 5 ans	<115 mm	125	126	251
	115-125 mm	126	126	252
	MAG	251	251	503
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	127	126	254
	115-125 mm	129	128	257
	MAG	257	254	511
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	253	252	0
	115-125 mm	255	253	509
	MAG	508	505	1013
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	251		
	185-230 mm	253		
	MAG	504		

Analyse Nutrition

Au cours des EM (enquête Ménage), aucun cas de malnutrition aiguë sévère n'a été trouvé chez les enfants. Toutefois, d'après les professionnelles de la santé, 1014 cas de Malnutrition Aigüe Globale ont été signalés chez les enfants. Par contre selon toujours les professionnel de santé, durant le moi de Août 2024, 504 cas de malnutrition aiguë Globale ont été enregistré chez les femmes enceintes et allaitante dans les 9 Aires de santé visitées de la zone de santé de KALUNGUTA.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		39	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	11%	39	
Agriculture de subsistance	46%	0	
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%	0	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	0%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	0%	0	
Aucune	43%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	20%	-	
Non	80%	-	
Ne sait pas	0%		
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	12%	-	
Non	85%	-	
Ne sait pas	2%	-	
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	4%	-	
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	24%	19	
Non	74%	20	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	2%	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	-	7	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	28	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	4	
Ne sait pas	-	0	



	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		39	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	49%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	1%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	50%	-	
Marché	0%	-	
Travail pour de la nourriture	87%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	1%	-	
Achat auprès d'un voisin	0%	-	
Petit commerce	8%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	0%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	1%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	0%	-	
Autre	0%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	5%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	100%	-	5
1-2 semaines	0%	-	3
3-4 semaines	0%	-	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)	0%	-	3
Pauvre (≤28)	100%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	1%	-	1
Sous pression (<19)	11%	-	3
Crise / urgence (≥19)	88%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

Pour avoir de quoi manger, les PDIs recourent à des travaux journaliers, à cueillette et vente des fourrages pour lapin et cobaille ainsi qu'au sexe de survie surtout en aire de santé de KALUNGUTA et KASEBERE. Le prix des denrées alimentaires ont augmentés de 20 à 50% suite à la pression démographique des PDIs sur la Population hôte. Les PDIs n'ont pas accès à la terre. Dans la zone visité, les PDIs consommés une alimentation unique et non équilibré constituée de la farine et feuille de manioc. Les PDIs se plaignent de la multiplicité des barrières le long des routes de desserte agricole et du mauvais état des routes de desserte agricole.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris		39	

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

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%	-
En famille d'accueil	37%	-
Dans un site spontané	0%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	6%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	56%	-
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)

Beaucoup (plus de la moitié des ménages)

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

Maison (construction durable)	0%	0
Maison (construction non-durable délabrée)	92%	39
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	2%	2
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	0
Ecole transformée en centre collectif	-	0
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	0
Autre	0%	0
Ne sait pas	0%	0
Ne souhaite pas répondre	0%	0

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

Oui, beaucoup (plus de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui	55%	-
Non	45%	-
Ne sait pas	0%	-



Sévérité

3

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)	55%	
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%	2
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	37%	3
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	0%	
Abri d'urgence ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Abri d'urgence ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	4
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	0%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	0%	5
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	6%	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	

Analyse Abris

une partie des PDI (36%) sont en famille d'accueil d'autres sont des sites temporaires : maisons inachevées et abandonnées (Aire de santé de BUTUHE et KASEBERE), d'autres encore sont logé dans les petites maisons prises en location (56%). Le besoins en abris se fait ressentir surtout dans l'aire de santé de BUTUHE et KASEBERE où la plus part de PDI sont dans des maisons inachevés et abandonnés.

Articles Ménagers Essentiels (AME)

	EM (% de ménages)	IC	Sévérité
Utilisation par les femmes et filles de kits d'hygiène menstruelle (EM)			
Oui	0%	-	
Non	50%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	50%	-	
Score card AME			
< 1	0%	-	1
1 – 1.9	1%	-	2
2 – 2.9	19%	-	3
3 – 3.9	59%	-	4
4 – 5	20%	-	5

Analyse AME

Tous les PDI disent avoir abandonnés leurs AMES dans les milieux d'origine, pour eux, ils ont une difficulté de conserver de l'eau qui est une denrée rare dans la plus part des aires de santé visité suite à l'insuffisance soit l'absence des points d'eau proche des PDI.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		55	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinetts privés	-	237	
Robinetts public / bornes fontaines	-	237	
Puits à pompe / forage	-	237	
Puits creusé aménagé	-	237	
Source naturelle aménagée	-	208	
Source naturelle non-aménagée	-	238	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	375	
Camion-citerne	-	237	
Charrette avec petite citerne	-	501	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	237	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	237	
Type de source d'eau (EM) ⁸			
Source améliorée	0%	-	1
Source non-améliorée	41%	-	3
Eau de surface	59%	-	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	66%	-	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	97%	-	
De 31 minutes à 2 heures	3%	-	
Plus de 2 heures	0%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) ²			
Pas de problème	47%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	16%	28	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	1%	22	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	2%	13	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	3	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	31%	34	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	14%	20	
L'eau est trop chère	0%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	0%	15	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	42%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		55	
Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM) ²			
Tous les membres sans distinction	0%	-	
Les hommes adultes	0%	-	
Les femmes adultes	100%	-	
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-	
Les filles de moins de 18 ans	100%	-	
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) 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 moins de 30 minutes	0%	-	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	0%	-	
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	0%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	9%	-	
Accès à de l'eau de surface uniquement	59%	-	4
Pas assez d'eau pour boire	36%	-	5
Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)			
Oui, eau et savon	0%	-	1
Oui, eau seulement	100%	-	3
Non	0%	-	5
Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)			
		Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)			
		Oui , quelques-un(e)s (moins de la moitié)	
Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)			
Oui	34%	-	
Non	66%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Latrines séparées par sexe (EM)			
Oui	4%	-	
Non	96%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) ²			
Présence de matières fécales	-	13	
Eau stagnante	-	38	
Déchets solides domestiques	-	44	
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	30	
Rongeurs / rats	-	21	
Aucun	-	4	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA		55	
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	54%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	26%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	18%	-	5

Analyse EHA

Le système de distribution d'eau est en état de délabrement très avancés. 59% des ménages utilisent des eaux de surface comme eau de boisson ce qui cause un taux de 66% de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans. La plus part des Centres de Santé de référence dans les aires de santé visitées ne possèdent pas de borne fontaine.

Santé

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé	55
--	-----------

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	27%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	16%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	56%	-
Autre	0%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)	27%	-
Guérisseur traditionnel / religieux	16%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même	56%	-
Autre	0%	-

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

Non consensus

Durée de marche pour atteindre la structure de santé la plus proche (EM)

Moins de 1 heure	97%	-
Entre 1 heure et 2 heures	3%	-
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	-	0
A la maison avec infirmier	-	0
Centre de santé / d'accueil	-	55
Autre	-	0
Ne sait pas	-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		55	

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

Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	27	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	43	
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	-	0	
Ne sais pas	-	0	

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

Diarrhée	66%	-	4
Fièvre	88%	-	
Toux	37%	-	

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	37%	-
Non	7%	-
Ne sait pas	0%	-



Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

Nombre moyen de cas de maladies rapportées (IC, prof. de santé)

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	328	255
Infection Respiratoire Aigue	277	168
Diarrhées aiguës	256	145
Typhoïde	0	173
Malnutrition aigue globale	262	265
Rougeole	0	0
Choléra	0	0
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

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

Non, manque modéré

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

Non, manque modéré

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

Oui, beaucoup

Analyse Santé

La couverture de santé universelle est présente dans l'aire de santé de BUTUHE alors que la gratuité de soins jusqu'en février 2025 est présente dans l'aire de santé de KASEBERE. Dans les 7 autres aires de santé, les déplacés à cause du manque des moyens financiers pour payer les soins de santé, s'adonnent à l'automédication ainsi qu'à la médecine traditionnelle. Certaines aires de santé ont des paquets pour la MAM avec 8ème CEPAC partenaire du PAM, une seule aire de santé à un paquet MAS sans pour autant avoir un paquet pour MAM (Aire de santé de KASEBERE).

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		47	
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	3%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	11	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	2%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	1	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	1	-	
Nombre total de personnes âgées	2	-	

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

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	14	11	14	14
Meurtre	15	3	0	0
Mutilations / coups et blessures	22	3	0	3
Violences intercommunautaires	0	0	0	0
Violences sexuelles	6	22	3	9
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	8	0	2	0
Blessés / morts dus aux mines	3	3	2	0
Mariage forcé / précoce	5	7	11	21
Violences conjugales	0	11	8	5
Séparation des familles	0	4	6	5
Pillage / vol / cambriolage	10	3	6	0
Pillage du bétail	3	0	5	0
Arrestations arbitraires	5	0	3	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	0	0	0	0
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	0	0	6	0
Autre	0	0	0	0
Ne sait pas	0	0	0	0
Ne se prononce pas	0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	0%	-
Déni d'accès à des services	0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	0%	-
Travail forcé	0%	-
Pas de cas dans le ménage	100%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Violence physique ou harcèlement	3%	-
Déni d'accès à des services	0%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	0%	-
Mariage forcé	2%	-
Travail forcé	0%	-
Pas de cas dans le ménage	96%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-

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

Oui

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection		47	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) ²			
Pas de cas dans la communauté	95%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	0%	-	
Viol	4%	-	
Agression sexuelle	3%	-	
Violence physique ou harcèlement	1%	-	
Mariage forcé	1%	-	
Déni d'accès à des services	0%	-	
Abus psychologique / émotionnel	1%	-	
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	-	12	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	33	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	2	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	0	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)		Oui	
Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) ²			
Aucun problème	-	19	
Accapement des terres	-	16	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	3	
Accès à la terre pour les PDI	-	18	
Augmentation du coût du loyer	-	14	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	9	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	0	
Incendies et / ou destruction des habitations / abris	-	0	
Insécurité d'occupation	-	0	
Litiges latents non réglés sur la terre et la propriété	-	0	
Occupations secondaires des maisons et des champs	-	0	
Problèmes de limites	-	0	
Rareté des terres	-	0	
Remise en cause des transactions foncières	-	0	
Répartition inégale des terres	-	0	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Au cours de notre travail sur terrain, nous avons identifiée plusieurs maisons de tolérance (Aire de santé de BUTUHE, KASEBERE et KALUNGUTA), le sexe de survie est utilisé dans les maisons de tolérance ce qui entraîne des cas de viol sur mineurs et des IST ainsi que des cas de grossesse non désiré. On note la présence des cas de mariage forcé, des viols et arrestations arbitraires. Mis à part l'aire de santé de BUTUHE et KISUNGU, toutes les aires de santé visitées sont sous contrôle des groupes armés.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education		39	
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	95%	-	1
Plus de 1 heure	4%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	0%	-	
Non	100%	-	
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	-	28	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	0	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)			
Garçons (Primaire)	61%	-	
Filles (Primaire)	68%	-	
Garçons (Secondaire)	80%	-	
Filles (Secondaire)	79%	-	
Total	72%	-	5
<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	83%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	10%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	1%	-	
Enfant jamais allé à l'école	0%	-	
Autre	5%	-	
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	20	20
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	7	4
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	4	4
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	3
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)	3	5
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	0
Autre	0	0
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
20	20
7	4
0	0
0	0
4	4
0	3
0	-
0	-
0	0
0	0
3	5
0	0
0	0
2	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)	-	98%
Avant la crise	-	100%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	98%
Avant la crise	-	98%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	2
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	2

Analyse Education

les PDIs disent ne pas avoir de l'argent pour la scolarité de leurs enfants (fournitures scolaires pour le primaire et frais scolaire pour le secondaire). Dans les écoles publiques de la gratuité, il y a insuffisance de la capacité d'accueil des PDIs, les écoles fonctionnent dans les bâtiments en état de délabrement très avancés.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP		49	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Non	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	100%	-	
Nutrition	0%	0	
Abris	0%	0	
AME	0%	0	
EHA	0%	0	
Santé	0%	0	
Education	0%	0	
Nourriture	0%	0	
Moyens de subsistance	0%	0	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	0%	0	
Autre	0%	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	-	46	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	18	
AME	-	17	
EHA	-	17	
Santé	-	40	
Education	-	0	
Protection (y compris la sécurité)	-	3	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	3	
Cash	-	3	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) ²			
Cash physique (en espèces)	99%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	0%	-	
Vouchers / foires	0%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	95%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	14%	-	
Autre	1%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	4%	-
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	88%	-
Comment donner son feedback	0%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	33%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	2%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	3%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

	EM (% de ménages)	IC
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	1%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	4%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	0%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	2%	-
Evenements communautaires	7%	-
Crieurs publics avec mégaphones	55%	-
Au travers des leaders communautaires	66%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	11%	-
Organisations / comités de femmes	27%	-
Autorités locales gouvernementales	31%	-
Autorités locales (police, militaires)	12%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	1%	-

	EM (% de ménages)	IC
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	0%	-
Boîte à plaintes	99%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	0%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	0%	-
SMS	0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	0%	-
Evenements communautaires	4%	-
Crieurs publics avec mégaphones	9%	-
Au travers des leaders communautaires	30%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	1%	-
Organisations / comités de femmes	26%	-
Autorités locales gouvernementales	44%	-
Autorités locales (police, militaires)	14%	-
Autre (préciser)	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

Analyse AAP

D'après les EM, 100 % indiquent qu'aucune aide humanitaire n'a reçue par les PDI depuis le début de la crise en Juin 2024. Les 'EM renseignent que 99% des PDI préfères le cash physique (en espèce) comme modalité préférée pour l'assistance humanitaire. 73 % d'EM indiquent que les besoins prioritaires d'information pour les ménages sont: où recevoir l'assistance ? Comment s'enregistrer pour recevoir une assistance?. 59 % d'EM préfèrent recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire face à face avec un travailleur humanitaire peu importe le genre. 48 % d'EM préfèrent la boîte à plaintes et le face à face avec le travailleur humanitaire comme modalité pour faire le retour/doléance sur la réponse humanitaire.

La nourriture, la santé et les AME ainsi que les Abris, sont les besoins prioritaires repris par la population.

Conclusions générales et commentaires

Cette évaluation a été réalisée en zone de santé de KALUNGUTA, le nombre total de ménage déplacé de cette crise est de 9117 ménages. ce chiffre de PDI fait une pression démographique d'environ 45,3% sur une population autochtone estimée à 20111 ménage, cette situation aggrave un climat de méfiance et d'accusation mutuelle entre PDI et autochtone. en effet les PDI accusent les autochtones de non assistance en personne en danger alors que les autochtones accusent les PDI d'être en partie responsable de la hausse des prix des denrées alimentaires sur le marché locale et d'être à l'origine des voles des légumes dans les champs environnants. les ressources alimentaires sont indisponibles à 66% le seuil de sévérité est de l'ordre de 5 c'est à dire la situation est d'urgence du point de vue sécurité alimentaire et de l'abris, car la promiscuités des ménages PDI est de l'ordre de 55%. Eau hygiène et assainissement, 92% des menages n'ont pas des dispositifs de lavege de main. les besoins humanitaires relevés dans la communautés sont: les moyens financiers, la nourriture, la santé ainsi que les abris.

Notes de fin

1. Les résultats issus des différents questionnaires ERM sont présentés dans plusieurs colonnes distinctes avec l'entête "EM" pour les enquêtes ménages, "IC" pour les informateurs clés" et "GDC/RDS" pour les données issues des groupes de discussion communautaires ou d'une revue de données secondaires (voire d'une observation libre)". Si la source d'une information est autre que ces trois ou que la donnée dans une colonne ne s'y réfère pas, un entête spécifique est ajouté. Les entêtes de sources sont ensuite rappelés où nécessaire. Pour les EM, les résultats sont généralement en % de ménages ayant répondu à chacune des réponses possibles listées sur la gauche. Pour les IC, les résultats sont généralement présentés sous forme du nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, pondéré par le poids accordé aux IC spécialistes (fréquence pondérée des réponses IC). Les résultats peuvent aussi être affichés uniquement sous la forme de la réponse ayant été la plus fréquemment rapportée par les IC, après pondération. Lorsque aucune réponse rapportée par les IC ne se dégage majoritairement, le résultat est rapporté comme un "Non consensus". Pour les GDC/RDS, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC/RDS se retrouvent aussi et principalement dans les boîtes de texte d'analyse pour chaque secteur. Les données issues d'observations libres peuvent également être présentées dans ces boîtes de texte.
2. Question à choix multiples, la somme des % des différentes réponses peut être supérieure à 100%. La somme des % des différentes réponses peut être inférieure à 100% car les réponses "Ne sait pas" et "Ne se prononce pas" ne sont pas présentées dans les graphiques.
3. La fréquence pondérée de réponses IC correspond au nombre de fois que des IC ont cité une des réponses possibles, ajusté en fonction du profil des IC et du secteur évoqué. La pondération accordée à chaque IC en fonction de son profil permet de donner un poids relatif aux informations rapportées par les IC plus ou moins spécialisés en fonction du secteur évoqué. Chaque IC reçoit un nombre de points de pondération, qui varie pour chaque catégorie de questions (questions transversales, questions santé, questions sécurité alimentaire, etc). Ainsi le maximum possible de la fréquence pondérée d'une réponse (autrement dit, le total de points de pondération des IC) est différent pour chaque secteur. Cette fréquence pondérée maximale possible est indiquée en en-tête de chaque secteur à travers le rapport ; Attention : La fréquence pondérée ne correspond donc ni à un pourcentage, ni au nombre d'IC ayant cité l'option de réponse considérée.
4. Le score de consommation alimentaire (SCA/FCS) est un indicateur de la quantité et de la qualité des aliments consommés dans un ménage. Il mesure en le nombre de jours pendant lesquels un membre du ménage a consommé respectivement 9 groupes d'aliments distincts au cours d'une période de rappel de 7 jours. Les ménages sont classés en catégories de gravité en fonction de leurs réponses. Le SCA est souvent utilisé comme indicateur de la qualité des aliments consommés. Les seuils SCA standard sont <28 pour une consommation « pauvre », 28,5-42 pour une consommation « 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 eau. Pas d'installation sanitaire.