

Evaluation Rapide Multisectorielle (ERM)

Rapport ERM



Aires de santé de CBCE, CBCA, Rebero, Faraja, Kirumba et Kishishe dans la zone de santé de Bambo, et Kikuku dans la zone de santé de Kibirizi, en territoire de Rutshuru

Contexte

Description de la crise

Le territoire de Rutshuru, comme les territoires de Nyirangongo, Masisi, et Lubero, a été le théâtre d'affrontements intenses cette année entre les troupes du M23 et la coalition FARDC avec des groupes armés locaux, entraînant d'importants déplacements de populations. Les habitants des localités touchées par ces combats ont fui vers des zones jugées plus sécurisées. Le plus récent épisode de violence, survenu entre octobre 2023 et mars 2024, a particulièrement affecté les zones de santé de Bambo, Kibirizi et Birambizo. Plusieurs localités se sont vidées de leur population, qui a cherché refuge dans le Sud-Lubero, et dans certaines localités voisines des territoires de Masisi et de Walikale. Avec la progression du M23 vers la cité de Kanyabayonga, des dizaines de milliers de civils ont été contraints de fuir spontanément. Entre mars et juin 2024, plus de la moitié des 789 700 habitants de la zone de santé de Kibirizi ont quitté leurs foyers pour échapper aux affrontements, se réfugiant principalement dans les territoires voisins de Lubero et Walikale.

Cependant, au fur et à mesure que le M23 avançait, les populations déplacées amorçaient un retour progressif vers leurs localités d'origine. Ce mouvement s'est intensifié après la prise de Kanyabayonga par le M23 à la fin de juin 2024. Selon les différentes alertes enregistrées par OCHA, au moins 380 000 personnes déplacées ont pu regagner leurs localités d'origine dans le territoire de Rutshuru durant cette période, en provenance de Walikale et du Sud Lubero. Parmi elles, au moins 54 700 personnes déplacées, représentant 10 953 ménages, sont récemment retournées dans les Aires de santé de Bambo-centre, Kirumba, Kishishe (zone de santé de Bambo), et Kikuku (zone de santé de Kibirizi), comme le confirment les alertes EH 5294, 5371, 5377, 5378. Ces alertes ont également indiqué la présence de 7 720 ménages déplacés, soit environ 38 600 personnes, dans ces localités.

Afin d'évaluer l'ampleur des besoins humanitaires engendrés par ces mouvements récents de population, une mission inter-organisations conduite par OCHA a effectué une évaluation rapide multisectorielle dans la zone du 05 au 12 août 2024. Les résultats détaillés de cette évaluation sont présentés dans ce rapport. La mission comprenait 16 membres du personnel représentant les ONG nationales FEMISA, CIYUID, MIDEFEHOPS, EADEV, REMED, et Santé Plus, l'ONG internationale IRC, ainsi que trois agences des Nations Unies : OCHA, UNFPA, et UNHCR.



Source des résultats : ¹	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5294	5294	
Autres codes d'alerte	5371, 5378, 5377		
Date de début de crise	01/08/2024	06/03/2024	
Date de fin de crise	01/08/2024	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	134291	4489	
Taille moyenne ménages	8,7	-	

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

Les principales conséquences humanitaires rapportées sont: les mouvements de déplacement recourants entraînant la perte des biens essentiels, des moyens de subsistance et la destruction des maisons d'habitation, le manque de nourriture, problèmes d'accès aux soins de santé, d'éducation, à l'eau & hygiène et assainissement; destruction des abris et des infrastructures/écoles. Il a été relevé également une augmentation des cas de VBG dans la zone et plus particulièrement des violences sexuelles, notamment par les acteurs armés

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

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	2%	1%
18-64 ans	18%	15%
6-17 ans	20%	20%
7 mois-5 ans	10%	12%
0-6 mois	1%	2%
Total	51%	49%

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

	(% de ménages)
Pas d'aide reçue	79%
Nutrition	3%
Abris	1%
Articles ménagers essentiels (AME)	3%
Eau, hygiène et assainissement (EHA)	2%
Santé	16%
Education	0%
Nourriture	2%
Moyens de subsistance	2%
Protection	0%
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%
Communication	0%
Cash (inconditionnel)	2%
Autre	0%

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

Secteur	Critère	Sévérité				
		1	2	3	4	5
Contexte	Nombre de ménages déplacés	36715				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	0%	1%	24%	-	75%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	5%	-	15%	-	82%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	1%	20%	-	-	70%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	43%	-	-	-	57%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	85%	-	13%	-	2%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	84%	-	16%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	5%	62%	33%	0%	0%
	Promiscuité dans les abris	49%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	3%	16%	41%	39%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	31%	7%	20%	3%	11%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	2%	-	32%	-	65%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	27%	34%	20%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	38%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	58%	-	-	-	42%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	81%	-	-	-	19%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	20%	-	-	-	56%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	97%	-	3%	-	0%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	72%				

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 communauté est indecise, elle n'a pas d'assurance de la durabilité de la stabilité avec les nouveaux dirigeants des entités. La présence des divers acteurs armés dans la zone, dont les groupes armés hostiles aux M23, peut provoquer d'autres affrontements qui déstabiliseront encore davantage la zone.

Besoins prioritaires

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

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

(% de ménages)
83%
21%
15%
74%
12%
4%

Types de besoins prioritaires de la population (IC) ²

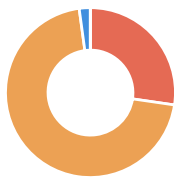
Pas besoin d'aide humanitaire
Nourriture
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)
Abris
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)
EHA (eau, savon, latrines, etc.)
Santé
Education
Protection (y compris la sécurité)
Cohésion sociale et consolidation de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

(Fréquence de réponses pondérée) ³ Fréquence max. possible: 29

0
26
0
0
0
18
11
17
9
0
0
0
3
0
0
0

Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



% estimé de ménages par statut	EM	IC	RDS/GDC
■ Déplacés	27%	16%	
■ Retournés	71%	34%	
■ Communauté hôte / autochtones	2%	49%	
■ Réfugiés	0%	0%	
■ Rapatriés / expulsés	0%	0%	

Analyse des mouvements de population

La zone de santé de Bambo a été le théâtre d'affrontements intenses entre les M23 et les FARDC/Alliés, notamment en octobre 2022, puis de nouveau entre octobre et novembre 2023. Ces combats, centrés sur le contrôle des localités de Tongo, Katsiru, Bambo et Kishishe, ont été marqués par une extrême violence armée, entraînant des mouvements massifs de populations des localités affectées vers des zones jugées plus sûres à mesure que les M23 avançaient. Les aires de santé de Kirumba, les quatre aires de santé de la cité de Bambo (CBCE, CBCA, Rebero, et Faraja), ainsi que l'aire de santé de Kishishe, se sont pratiquement vidées de leurs habitants, fuyant les affrontements qui ont également causé d'importants dégâts matériels, y compris la destruction de plusieurs habitations et de certains bâtiments du Centre de Santé de référence.

Un premier mouvement de retour a été observé en mars 2023, suite à une accalmie temporaire liée au retrait momentané des troupes du M23 de cet axe. Cependant, dès octobre 2023, de nouveaux combats ont éclaté, forçant à nouveau au moins 90% des habitants de ces aires de santé à fuir vers des localités d'accueil similaires à celles de la vague précédente. Ces déplacements ont aussi concerné des populations déjà déplacées dans cette zone, notamment celles venant des localités plus au sud, telles que Tongo, Kabizo, Butare, et Rushovu.

Depuis juin 2024, une accalmie s'est installée avec la consolidation du contrôle du M23 sur la quasi-totalité de la chefferie de Bwito, permettant un retour significatif des populations dans les aires de santé de Bambo-centre, Kishishe, et Karumba, estimé à environ 90 % des personnes déplacées, selon les sources contactées durant la mission ERM.

Par ailleurs, l'aire de santé de Kikuku, qui avait été épargnée par les combats de 2022, a connu des affrontements en février et mars 2024, entraînant le déplacement de presque toute sa population vers des zones sécurisées, principalement sur l'axe Kyahala, Birundule, Lusogha, et Kanyabayonga en zone de santé de Kibirizi, ainsi que vers d'autres localités sur l'axe Kanyabayonga – Kirumba dans le sud de Lubero. Dans le contexte actuel d'accalmie, Kikuku connaît un retour presque total de sa population. Au total, l'ERM a identifié 22 310 ménages retournés (avec une taille de 8,7 par ménage) dans les aires de santé enquêtées. Toutefois, cette zone abrite encore environ 12 509 ménages déplacés, qui hésitent à retourner dans leurs localités d'origine par peur pour leur sécurité ou faute de moyens pour reconstruire leur vie.

Les besoins prioritaires pour ces personnes déplacées, les retournées et les communautés hôtes restent concentrés sur la santé, les articles ménagers essentiels (AME), l'éducation et l'aide alimentaire.

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

Déplacés	36715	723
Retournés	94719	1547
Communauté hôte / autochtones	2857	2213
Réfugiés	0	3
Rapatriés / expulsés	0	3

Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

134291 4489

Taille moyenne des ménages (EM)

8,7 -

Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

98% 103% #REF!

Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

40% (Réponse IC majoritaire)
ii, beaucoup (plus de la moi

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

54127 -

#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	12 509
Retournés	22 310
Communauté hôte / autochtones	24 155
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
Total	58 974

Aires de santé	Pop. retournées (ménages)	Pop. déplacées (ménages)	Pop. locales non déplacées (ménages)	Total ménages
Bambo-centre (04 Aires de santé)	7 733	4 900	11 729	24 362
Kirumba	7 193	4 868	3 236	15 297
Kishishe	3 744	1 541	3 230	8 515
Kikuku	3 640	1 200	5 960	10 800
Total	22 310	12 509	24 155	58 974

Source : Veilles humanitaires

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%	1	4%	1	4%
	115-125 mm	1	0%	5	10%	6	8%
	>125 mm	6	100%	32	85%	38	88%
	MAG	1	0%	6	15%	7	12%
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	0	0%	0	0%
	115-125 mm	4	61%	2	9%	6	21%
	>125 mm	3	39%	21	91%	24	79%
	MAG	4	61%	2	9%	6	21%
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	0	0%	1	3%	1	2%
	115-125 mm	5	28%	7	10%	12	13%
	>125 mm	9	72%	53	86%	62	85%
	MAG	5	28%	8	13%	13	15%
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	0	0%				
	185-230 mm	6	16%				
	>230 mm	30	84%				
	MAG	6	16%				

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	22	46
	115-125 mm	34	64
	MAG	57	109
Filles de moins de 5 ans	<115 mm	25	58
	115-125 mm	51	99
	MAG	76	157
Enfants de moins de 5 ans	<115 mm	48	0
	115-125 mm	80	163
	MAG	128	266
Femmes enceintes et allaitantes	<185 mm	2	
	185-230 mm	107	
	MAG	109	

Analyse Nutrition

Dans la Zone de santé de Bambo, la couverture de la prise en charge de la MAS est assurée par deux partenaires à savoir : MSF France et Action Contre la faim, qui se répartissent les différentes structures pour l'appui dans les UNTA et UNTI de la manière suivante : HGR BAMBO, CS FARAJA, CS MUSHABABWE, CS KISHISHE et CS KIRUMBA sont appuyés par MSF; et CS CBCA, CS REBERO, CS CEBCE, CS KABIZO, CS TONGO RUSHEGE, CS TONGO RUSHOVU, CS TONGO MARANGARA et CS KAMENA ont comme partenaire en UNTA l'ONG Action Contre la Faim. Notons que toutes ces structures font fonctionnées des UNTA sauf au niveau du HGR ou fonctionne aussi l'UNTI appuyée par MSF.

Au niveau de KIKUKU, MEDAIR intervient dans les soins de Santé Primaire et aussi dans l'appui de l'UNTA. Les autres structures qui n'ont pas été évalués au niveau de la Zone de Santé de KIBIRIZI sont appuyées pour la plus part par Santé Plus. Dans le cadre de soins de santé primaire au niveau de BAMBO, nous avons CICR qui intervient dans certaines structures comme : CS CBCA, CS KABIZO et au niveau de l'Hôpital Général de BAMBO dans la gratuité partielle des soins. Ainsi que MSF dans les structures de son intervention avec des soins aux enfants de 0 à 15 ans ; des AS de leurs interventions.

Sécurité alimentaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire		23	
Principales activités de subsistance (EM, IC) ²			
Travail journalier	34%	9	
Agriculture de subsistance	46%	23	
Agriculture de rente	4%	0	
Activités de pêche	0%	0	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	1%	12	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	23	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1%	0	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	1%	0	
Aucune	2%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
Accès à la terre (EM)			
Oui	61%	-	
Non	39%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Proportion de cultures endommagées (IC)			
			Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)
Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)			
			Non consensus
Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Oui	70%	-	
Non	29%	-	
Ne sait pas	1%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)			
Le marché n'est plus fonctionnel	45%	-	
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)			
			Non
Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)			
Oui	40%	21	
Non	60%	2	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	4	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	17	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	2	
Ne sait pas	-	0	

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire			
		23	
Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) ²			
Production personnelle	61%	-	
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	4%	-	
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	28%	-	
Marché	29%	-	
Travail pour de la nourriture	58%	-	
Cueillette, chasse ou pêche	4%	-	
Achat auprès d'un voisin	13%	-	
Petit commerce	13%	-	
Vente de braises/charbon, etc	0%	-	
Echange de produits contre de la nourriture	2%	-	
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	5%	-	
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	1%	-	
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	1%	-	
Autre	1%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)			
Aucune réserves	75%	-	5
1-2 semaines	24%	-	3
3-4 semaines	1%	-	
Plus de 4 semaines	0%	-	1
Nombre moyen de repas par jour (EM)			
Pour les adultes hommes	1	-	
Pour les adultes femmes	1	-	
Pour les garçons de moins de 18 ans	1	-	
Pour les filles de moins de 18 ans	1	-	
Score de consommation alimentaire (SCA / FCS) ⁴			
Acceptable (>42)	5%	-	1
Limite (>28)	15%	-	3
Pauvre (≤28)	82%	-	5
Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) ⁵			
Durable (<4)	1%	-	1
Sous pression (<19)	20%	-	3
Crise / urgence (≥19)	79%	-	5

Analyse Sécurité alimentaire

La plupart des populations a perdu les actifs de production, les cheptels ont été pillés et les ménages qui continuent à pratiquer l'agriculture se buttent au problème d'évacuation des produits de récolte par manque des débouchés. Ce qui accentue la vulnérabilité des ménages par manque des ressources financières. Beaucoup sont des ménages qui manquent d'intrants agricoles (Outils et semences)

La production des cultures vivrières est restée normale sauf que les produits de récolte pourrissent dans les champs par manque de marché. Une bonne partie de bétail a été pillée lors de la guerre. Et contrairement aux produits agricoles qui sont disponibles par manque des débouchés, les produits de l'élevage (viande et produits laitiers) sont très rares et non accessibles aux ménages vulnérables. La présence des hommes en arme dans la zone, le manque de stabilité et le manque des géniteurs et d'actifs de production, constituent les principales contraintes au développement de l'élevage dans la zone.

Toutes les activités pour assurer le moyen de survie des ménages dans ces zones sont réduits aux activités de travail journalier et activités agricole. Avec la situation de manque de marché adéquate pour les produits agricoles par manque des débouchés, les activités agricoles n'assurent plus de revenus et donc ne constituent plus une source de revenu idéale pour les ménages.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris</i>		22	

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

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	53%	-
En famille d'accueil	18%	-
Dans un site spontané	7%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	15%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	7%	-
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)	5%	0
Maison (construction non-durable délabrée)	84%	22
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	12%	5
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	5
Ecole transformée en centre collectif	-	6
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, quelques-uns (moins de la moitié)

Promiscuité dans les abris (EM)

Oui	49%
Non	51%
Ne sait pas	0%

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



Sévérité

49%	-	3
51%	-	
0%	-	

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	4%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	49%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	13%	
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)	7%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	15%	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%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	3%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	7%	4
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	0%	
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

Analyse Abris

Les types des maisons sont construites en matériel non durables et sont à 84% en état de délabrement. D'autres sont construites à partir des matériaux disponibles en urgence à 12%. 53% des habitants /retournés habitent sur une parcelles et abris qui leurs appartiennent, 18 % vivent dans les familles d'accueil, 15% vivent comme locataires, 7% de la population vivent dans les sites spontanés et d'autres comme des Co- Locataires car plusieurs ménages vivent dans une même parcelle qu'ils louent
Plusieurs maisons ont été détruites et endommagé et plusieurs ménages vivent entre en score entre 15% et 39% en sévérité 2 à 51% et 49% en sévérité 1d'où la nécessité en intervention abris dans ces zones revêt d'une importance capital un accent particuliers

Articles Ménagers Essentiels (AME)

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

Oui
Non
Ne sait pas
Ne se prononce pas



Score card AME

< 1
1 – 1.9
2 – 2.9
3 – 3.9
4 – 5



EM
(% de ménages)

IC

Sévérité

14%	-	
70%	-	
3%	-	
12%	-	
0%	-	1
3%	-	2
16%	-	3
41%	-	4
39%	-	5

Analyse AME

Les AME ont été pillés, les maisons détruites par les bandits et les militaires. Dans ces différentes localités, aujourd'hui les femmes dont nous avons eu à rencontrer que leurs habits ont été pillés, la literie pillée et tous objets de cuisine. 39% de cette population ont un score card de 5, 41% en score 4 et 16% en score card 3. Une intervention d'urgence s'avère indispensable en AME

Pour ce qui est accès et utilisation des Kit d'hygiénique pour les femmes et filles, 70% de ces populations sont dans le besoin.

Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA			
		26	
Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)			
Robinets privés	-	451	
Robinets public / bornes fontaines	-	403	
Puits à pompe / forage	-	451	
Puits creusé aménagé	-	451	
Source naturelle aménagée	-	302	
Source naturelle non-aménagée	-	302	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	501	
Camion-citerne	-	451	
Charrette avec petite citerne	-	451	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	451	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	501	
Type de source d'eau (EM)⁸			
Source améliorée	72%	-	1
Source non-améliorée	25%	-	3
Eau de surface	3%	-	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	38%	-	2
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	75%	-	
De 31 minutes à 2 heures	23%	-	
Plus de 2 heures	2%	-	
Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC)²			
Pas de problème		13%	0
Les points d'eau sont trop éloignés		23%	17
Les points d'eau sont difficiles d'accès		12%	5
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse		6%	11
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau		3%	2
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé		32%	18
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés		20%	0
L'eau est trop chère		16%	4
Pas assez de récipients pour stocker l'eau		54%	11
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)		14%	8
Autre		4%	0
Ne sait pas		1%	0

EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
----------------------	--	----------

Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

26

Membres du ménage concernés par les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser la source d'eau principale (EM)²

Tous les membres sans distinction	51%	-
Les hommes adultes	0%	-
Les femmes adultes	30%	-
Les garçons de moins de 18 ans	0%	-
Les filles de moins de 18 ans	49%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte d'eau (EM)⁷

Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée Et Le temps pour la chercher est moins de 30 minutes	31%	-	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	7%	-	2
Assez d'eau pour boire Et Pas assez pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source améliorée	27%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	20%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée	1%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement	3%	-	1
Pas assez d'eau pour boire	11%	-	3

Disponibilité d'un système de lavage des mains (EM)

Oui, eau et savon	2%	-	1
Oui, eau seulement	32%	-	3
Non	65%	-	5

Proportion des ménages ayant accès à des dispositifs de lavage de mains (IC)

Aucun(e)

Proportion des ménages ne disposant pas ou n'utilisant pas de latrines (IC)

Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)

Latrines partagées par plus de 4 ménages (EM)

Oui	44%	-
Non	56%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Latrines séparées par sexe (EM)

Oui	5%	-
Non	95%	-
Ne sait pas	0%	-
Ne se prononce pas	0%	-

Problèmes d'assainissement dans la localité (IC)²

Présence de matières fécales	-	20
Eau stagnante	-	10
Déchets solides domestiques	-	22
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	14
Rongeurs / rats	-	16
Aucun	-	0







	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA</i>		26	
Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM)^{7,9}			
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	0%	-	1
Installations sanitaires améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	0%	-	2
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par quatre ménages au plus	27%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	34%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	20%	-	5

Analyse EHA

L'évaluation a mis en lumière un déficit critique dans l'accès à une source d'eau protégée pour les ménages, soulignant ainsi une grave pénurie d'eau potable. La majorité des foyers se fournissent en eau à partir de sources non protégées telles que les rivières, les puits non sécurisés et les marigots, qui sont souvent pollués. Les récipients utilisés pour le transport et le stockage de l'eau, tels que seaux, bassins, bidons et casseroles, sont fréquemment sales et non couverts, ce qui compromet sévèrement la qualité de l'eau consommée. De plus, ces récipients sont souvent employés à des fins multiples, augmentant ainsi le risque de contamination croisée. Certaines sources d'eau, bien qu'aménagées, continuent de fournir une eau non potable. L'accès aux installations sanitaires est extrêmement limité : les latrines disponibles sont souvent dans un état d'hygiène médiocre et dépourvues de dispositifs pour le lavage des mains. La pratique de la défécation à l'air libre demeure courante, particulièrement dans les zones rurales et les champs, exacerbant ainsi les problèmes de santé publique.

De plus, une majorité des répondants n'est pas informée des moments clés pour le lavage des mains. Les filles et les femmes utilisent principalement des linges (souvent des morceaux de pagne) pour gérer leurs menstruations, sans garantie d'hygiène adéquate, ce qui pose des défis supplémentaires en termes de gestion des déchets menstruels et de préservation de la santé.

Santé

<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé</i>		26	
Principal type de lieu utilisé par les hommes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		88%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		12%	-
Autre		0%	-
Principal type de lieu utilisé par les femmes pour obtenir des soins (EM)			
Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		89%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		11%	-
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		93%	-
Entre 1 heure et 2 heures		7%	-
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		-	2
A la maison avec sage-femme		-	0
A la maison avec infirmier		-	0
Centre de santé / d'accueil		-	24
Autre		-	0
Ne sait pas		-	0

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé		26	
Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) ²			
Pas de problèmes	-	0	
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0	
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	0	
Manque de médicaments	-	22	
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	24	
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	3	
Problèmes d'accès physique pour les personnes âgées	-	0	
Problèmes d'accès physique pour les personnes handicapées	-	4	
Problèmes d'accès sécuritaire pour tout le monde	-	0	
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	4	
Autre	-	0	
Ne sais pas	-	2	

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

Diarrhée	38%	-	2
Fièvre	67%	-	
Toux	39%	-	

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	39%	-
Non	41%	-
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	854	756
Infection Respiratoire Aigue	1	387
Diarrhées aiguës	1	196
Typhoïde	0	1
Malnutrition aigue globale	1	85
Rougeole	1	1
Choléra	1	1
Fièvre jaune	0	0
Fièvre hémorragique	0	0
Autre	0	0

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

Non consensus

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

Faible couverture, accès et disponibilité des services SSR de qualité. Infrastructure des maternités détruites qui empêchent l'offre des soins qui sauvent des vies spécifiquement les consultations prénatales, les accouchements, les soins essentiels du nouveau-né, le référencement des cas de complication obstétricales, les soins complet d'avortement centré sur la femme (SCACF). Insuffisance des prestataires formés (Sages-femmes) pour offrir les services dans les maternités non détruites. Manque des médecins chirurgiens pour la réparation de Fistules et autres chirurgies dans la zone. Manque de kits SR d'urgence (Kits d'accouchement, kits post-viol), préservatif (masculin et féminin) intrants PF, 13 médicaments essentiel.

Matériels et équipements : Tables d'accouchement, table d'examen gynécologique, matériels de réanimation de la mère et du nouveau-né (qui sont soit en mauvais état, soit non disponibles. Les services de maternité ne sont pas disponibles 24h/24h et 7jours/7jours ; en plus ils sont payant (accouchement dix (10 \$) dollars pour toute catégorie. Plusieurs cas de VBG enregistrés et une absence des prestataires formés pour la prise en charge de survivantes (médicale, juridique, socio-économique).

Protection

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</i>			25
Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	42%	-	5
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	10	
Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)			
Présence de PSH	19%	-	5
Nombre total d'enfants en situation de handicap	8	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	9	-	
Nombre total de personnes âgées	2	-	

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

Rien à signaler / Pas de problème
 Meurtre
 Mutilations / coups et blessures
 Violences intercommunautaires
 Violences sexuelles
 Enlèvements ou tentatives d'enlèvement
 Blessés / morts dus aux mines
 Mariage forcé / précoce
 Violences conjugales
 Séparation des familles
 Pillage / vol / cambriolage
 Pillage du bétail
 Arrestations arbitraires
 Harcèlement ou divulgation de renseignements
 Recrutements / enrôlements forcés
 Démobilisation d'acteurs armés
 Travaux forcés
 Autre
 Ne sait pas
 Ne se prononce pas

Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) ³			
H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
2	2	4	2
8	3	6	3
13	3	11	3
0	0	0	0
17	16	2	16
8	0	5	0
0	0	0	0
0	3	0	18
0	15	0	3
0	6	0	0
9	0	11	3
7	3	8	0
0	0	0	0
0	0	0	0
3	0	8	0
0	0	3	0
0	0	3	3
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

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

Violence physique ou harcèlement	27%	-
Déni d'accès à des services	16%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	4%	-
Travail forcé	21%	-
Pas de cas dans le ménage	52%	-
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	14%	-
Déni d'accès à des services	17%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	1%	-
Mariage forcé	1%	-
Travail forcé	4%	-
Pas de cas dans le ménage	67%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	5%	-

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		25	
Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM)²			
Pas de cas dans la communauté	20%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	21%	-	
Viol	51%	-	
Agression sexuelle	38%	-	
Violence physique ou harcèlement	41%	-	
Mariage forcé	3%	-	
Déni d'accès à des services	18%	-	
Abus psychologique / émotionnel	21%	-	
Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)		Oui	
Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	17	
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	-	13	
Accaparement des terres	-	5	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	3	
Accès à la terre pour les PDI	-	0	
Augmentation du coût du loyer	-	10	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	5	
Destruction des cultures ou des animaux	-	2	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	0	
Exploitation illégale des ressources naturelles	-	0	
Expulsions ou menaces d'expulsions des locataires	-	3	
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	-	2	
Restitution des biens	-	0	
Successions	-	0	
Tensions sociales autour de la question de la propriété	-	2	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

Analyse Protection

Les populations retournées, déplacées et autochtones ont rapporté qu'ils ne se sentent pas en sécurité dans ces aires de santé évaluées. L'imposition de taxes illégales par les groupes armés wazalendo dans les champs non contrôlés par le M23. Le non-paiement de cette taxe entraîne le non-accès aux champs dans les zones encore occupées par les autres groupes armés, des violences physiques, de mauvais traitements, torture, détentions arbitraires et le paiement d'amendes supplémentaires. Des cas des viols collectifs des femmes et filles dans les champs voire dans les villages par les éléments armés qui contrôlent les zones évaluées. Une partie importante de la population ne possède pas de documents d'identité, ni d'acte de naissance pour les enfants. Des cas de protections de l'enfance ont été signalés dans les aires de santé évaluées

La grande partie terres cultivables est devenue inaccessibles car situées dans des zones sous contrôle des hommes en arme. La présence des engins explosifs dans les champs ne permet pas l'accès des populations aux champs. Les femmes ont déploré le non-respect de leur dignité par certains humanitaires pendant les évaluations des besoins AME/NFI qui leurs demandent de voir même des sous-vêtements.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Éducation</i>		22	
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	97%	-	1
Plus de 1 heure	3%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	0%	-	5
Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)			
Oui	18%	-	
Non	80%	-	
Ne sait pas	3%	-	
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	-	18	
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)	62%	-	
Filles (Primaire)	65%	-	
Garçons (Secondaire)	77%	-	
Filles (Secondaire)	82%	-	
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	14%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	67%	-	
Destruction de l'école	1%	-	
Occupation de l'école	1%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	0%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	0%	-	
Absence des enseignants	1%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	0%	-	
Enfant jamais allé à l'école	4%	-	
Autre	7%	-	
Ne se prononce pas	5%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)⁹**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	0	0
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire	6	6
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	0	0
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)	0	0
Mariage précoce / mariage forcé	0	-
Grossesse précoce	0	-
Faim	0	0
La route pour aller à l'école est trop dangereuse	0	0
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)	0	0
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)	0	0
L'école est trop loin	0	0
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller	2	2
Autre	12	12
Ne sait pas	0	0
Ne se prononce pas	0	0

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
0	0
6	6
0	0
0	0
0	0
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
2	2
12	12
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)	-	0%
Avant la crise	-	0%

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

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

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

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

Analyse Education

10 Ecoles avaient été occupées par les militaires et 1 une par les nouveau dirigeants (l'EP KISEBERE une école conventionné Catholique), 13 Ecoles écoles avaient été occupées par les PDI qui auraient détruit les mobiliers scolaires. Toutes les écoles qui étaient occupées par les forces, avaient été endommagées pendant la guerre. La présence de REG dans certaines concessions des écoles et dans la communauté. Les enseignants et les élèves sont traumatisés

Quelques problèmes ont été relevés : Une école avait été incendiée, 7 autres écoles avaient été démolies par les déplacés, 6 écoles ont été touchés par les bombes/ explosifs, 30 écoles avaient accueillis les PDI, 12 écoles continuent à abriter les DPLs jusqu'au jour de l'enquête, pas de formation des enseignants en matière pédagogique, les écoles ne sont pas construites et équipées en mobiliers scolaire, fournitures scolaires et MAD), enrôlement des enfants dans les groupes armés, les écoles n'ont pas des installations sanitaires et pas d'eau potable dans les concessions scolaire

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses pondérée) ³	Sévérité
<i>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP</i>		29	
Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)		Oui	
Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) ²			
Pas d'aide reçue	79%	-	
Nutrition	3%	6	
Abris	1%	0	
AME	3%	6	
EHA	2%	3	
Santé	16%	15	
Education	0%	0	
Nourriture	2%	0	
Moyens de subsistance	2%	6	
Protection (y compris la sécurité)	0%	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0%	0	
Communication	0%	0	
Cash	2%	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	-	26	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	0	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	0	
Abris	-	0	
AME	-	18	
EHA	-	11	
Santé	-	17	
Education	-	9	
Protection (y compris la sécurité)	-	0	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
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)	83%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	21%	-	
Vouchers / foires	15%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	74%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	12%	-	
Autre	4%	-	

	EM (% de ménages)	IC
Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) ²		
Pas de besoin d'information	8%	-
Où recevoir l'assistance	58%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	58%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)		
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	43%	-
Comment donner son feedback	24%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection		
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	7%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	3%	-
Autre	8%	-
Préfère ne pas répondre	6%	-
Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	16%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	38%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	8%	-
SMS	1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	21%	-
Crieurs publics avec mégaphones	53%	-
Au travers des leaders communautaires	55%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	3%	-
Organisations / comités de femmes	3%	-
Autorités locales gouvernementales	4%	-
Autorités locales (police, militaires)	2%	-
Autre	5%	-
Préfère ne pas répondre	6%	-
Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) ²		
Appel téléphonique	23%	-
Boite à plaintes	52%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)	27%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)	1%	-
SMS	2%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)	1%	-
Evenements communautaires	15%	-
Crieurs publics avec mégaphones	19%	-
Au travers des leaders communautaires	36%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux	4%	-
Organisations / comités de femmes	4%	-
Autorités locales gouvernementales	3%	-
Autorités locales (police, militaires)	4%	-
Autre (préciser)	8%	-
Préfère ne pas répondre	8%	-

Analyse AAP

Les populations (retournées, déplacées et membres de la communauté hôte) dans les zones par enquêtées préfèrent une assistance en cash. Ce choix se justifie le besoin pour cette population d'être en mesure de diversifier les intrants pour satisfaire leurs besoins de survie de base, notamment en santé, vivres et éducation. cependant les assistance directe en nature sont aussi préférées par une grande partie de la population, alternativement aux distributions de cash.

La population décrie le manque d'assistance humanitaire dans leur zone, bien que l'accès physique et sécuritaire soit acceptable.

Enfin, la population a évoqué le mauvais comportement de certains humanitaires qui détournent l'aide humanitaire en complicité avec certaines autorités locales et les présidents des comités des bénéficiaires. Aussi, les femmes ont déplorées le non-respect de leur dignité par certains humanitaires pendant les évaluations des besoins AME/NFI qui leurs demandent de voir même des sous-vêtements. il a été observé aussi que la majorité des personnes enquêtées dit n'avoir pas des connaissances en matière de prévention contre les abus et exploitations sexuelles.

Conclusions générales et commentaires

La mission d'évaluation rapide multisectorielle a confirmé la présence d'un nombre significatif de populations locales dans les aires de santé évaluées (CBCE, CBCA, Rebero, Faraja, Kirumba, Kishishe, et Kikuku, dans les zones de santé de Bambo et de Kibirizi), qui étaient déplacées suite aux récents combats entre les M23 et les FARDC/alliés, et qui sont désormais retournées dans leurs localités d'origine. Ces personnes se trouvent dans une situation de vulnérabilité extrême, ayant perdu la majorité de leurs biens et moyens de subsistance lors de leur déplacement, et subissant les conséquences des destructions et pillages survenus dans leurs localités d'origine pendant les affrontements. N'ayant reçu que peu ou pas d'assistance humanitaire directe durant leur déplacement, ces déplacés voient leur situation se détériorer davantage, en raison de l'enclavement accru de la zone, encore marquée par l'activisme des groupes armés, la pauvreté croissante et l'absence d'activités de réponse humanitaire. Les besoins les plus urgents identifiés par l'ERM dans cette zone concernent les secteurs suivants : vivres et moyens de subsistance, santé (approvisionnement des structures en médicaments), AME/abris, WASH et éducation.

La zone ayant été couverte presque entièrement par les récentes ERM (outre la présente évaluation, HEKS EPER a mené une récente ERM dans les aires de santé de Bwalandu, Kabati, Kashalira, Kibingu, Kalonge, Tubizien en zone de santé de Kibirizi, et CONCERN dans les aires de santé de Nyanzale, Mushikiri, Buhondwa et Singa en zone de santé de Kibirizi), il est crucial que les acteurs humanitaires se mobilisent pour fournir une assistance d'urgence multisectorielle à ces populations, qu'il s'agisse des retournés, des déplacés ou des membres de la communauté hôte.

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