

**Contexte**

**Description de la crise**

En réponse à l'alerte 5509, les ONGs Nationales DEDUCE et ARDACO ont mené une évaluation rapide multisectorielle dans les aires de santé de Aire de santé Bukonde , Kailenge et Kaseke (ZS de Pinga) dans la zone de santé de Pinga sur l'axe Kalembe -Pinga à la suite des affrontements qui ont commencé du 20 octobre à nos jours la coalition des rebelles du M23 et les FARDC/Alliés, dans le territoire de Walikale, Province du Nord-Kivu.

La panique est générale dans la zone de santé de Pinga sur l'axe Kalembe - Pinga à la suite des affrontements qui ont commencé du 20 octobre à nos jours la coalition des rebelles du M23 et les FARDC/Alliés

Plusieurs dégâts collatéraux, occasionnés par ces conflits armés avec comme bilan provisoire de nos sources sur place à environ 34 personnes tuées respectivement dans les villages de Ihula, Kalembe, Minjenje ;

Des blessés par balles sont acheminés vers l'HGR de Pinga, qui malheureusement se trouve en rupture d'intrants médicaux nécessaires pour faire face à ce drame et sans partenaire humanitaire d'appui en soins de santé primaires.

Il est à signaler un notable porté disparu et des maisons brûlées à Minjenje, des déplacements massifs de la population craignant pour leur sécurité se dirigeant vers l'HGR Pinga et ses environs, Kailenge, Rungoma, Kaseke, Mutongo, Misau, Limangi Kibua et Luvungi

La situation autour de Minjenje est restée préoccupante depuis la journée de dimanche 27 octobre 2024, la coalition des rebelles du M23 ont réussi à maintenir le contrôle de Minjenje et ont repoussé un assaut mené par les FARDC et ses alliés après des combats violents qui ont duré jusqu'à 18h00. Bien qu'un calme apparent ait été observé, les deux camps continuent de renforcer leurs troupes, ce qui suscite des inquiétudes quant à des nouvelles escalades des hostilités.

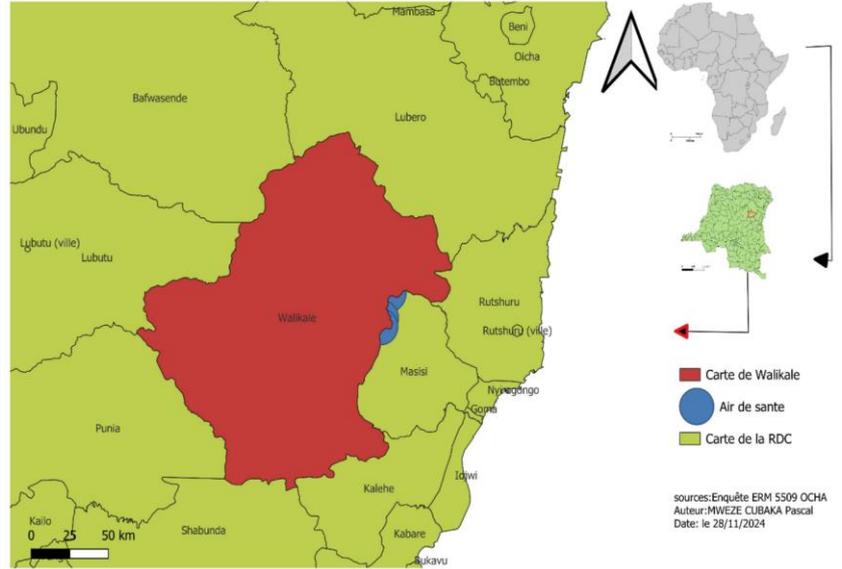
La situation reste tendue sur l'axe Mpeti- Pinga. Le lundi 28 octobre 2024, les combats ont cessé tardivement après que le M23 a réussi à s'emparer des localités de Mpeti et Katobi. Cette avancée a provoqué un important déplacement de la population de Pinga, dont la majorité a pris la direction de Kailenge, Rungoma, Kaseke, Mutongo, Misau, Limangi Kibua et Luvungi. Bien qu'un calme relatif règne actuellement sur les lignes de front, le risque de reprise des hostilités demeure élevé, avec une probabilité d'atteindre la cité de Pinga à court terme.

Le nombre de déplacés ayant été identifié par les autorités locales est de 9,444 ménages de 42,374 personnes et se présente de la manière suivante : Aire de santé Bukonde : 3007 ménages de 18042 personnes, Aire de santé de Kailenge : 375 ménages de 2255 personnes, Aire de santé de Kaseke : 2217 ménages de 13305 et l'Aire de santé de Mutongo 1254 ménages de 7273 personnes. en provenance de Nkasa, Mpeti, Katobi, Minjeje, Malemo, Mweso et dans Pinga où ils ont fui les affrontements entre groupes armés étatiques et non étatiques.

L'ERM conduite par Deduce et ARDACO du 7 novembre au 16 novembre 2024 dans ces aire de santé met en lumière des besoins prioritaires en Santé , Nutrition , Cash physique (en espèces), en nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.), En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)

Pour plus d'informations, merci de contacter :

- 1.Pour DEDUCE :  
Martin Zadig. N, Directeur Executif  
Tél: + 243 81 48 65 773 / 98 098 0450, Deduce\_ZADIG MARTIN <direction@deduce-action.org>  
7 Avenue du 30 juin, Quartier Himbi-GOMA, www.deduce-ong.org ;
- 2.Pour ARDACO :  
-Emile Muhombo, Coordonnateur  
Courriel : arda.cowader@gmail.com Tél : +243(0)972049468 & +243(0)815350840



Source des résultats : <sup>1</sup>	EM	IC	RDS/GDC
Code de l'alerte	5509	5509	5509
Autres codes d'alerte			
Date de début de crise	01/11/2024	28/10/2024	
Date de fin de crise	En cours	En cours	
Estimations nb total de ménages dans la zone enquêtée	6853	1526	
Taille moyenne ménages	8.8	-	

- Accès physique
- Accès sécuritaire
- Présence de la MONUSCO
- Incidents au cours des 2 dernières semaines
- Couverture tél.

Source : équipe d'évaluation
Voiture
Non
Non
Vodacom (80%)

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

### Conséquences humanitaires

Les conséquences les plus recensées sont : le traumatisme chez les enfants , déscolarisation des enfants entraînant le vagabondage juvénile. D'autres sont occupés et enrôlés par les groupes armés. Carence alimentaire, forte pression sur les ressources d'approvisionnement en eau et assainissement, Les Factures non payées par les PDI après être soignés dans les structures de santé , malnutrition chez certains enfants à la suite de la sous-alimentation, promiscuité dans les ménages d'accueil et dans les maisons de fortunes installées autour et dans l'enceinte de l'HGR Pinga avec risque accru d'apparition des épidémies, perte de moyens de substance

Le nonaccès des déplacés aux services sociaux de base de qualité les oblige à recourir à la mendicité alors que les familles d'accueil sont affectées par la présence de groupes armés qui leurs ont déjà dépeuplé de leurs biens.

D'une manière spécifique, certains déplacés sont séparés de leurs familles et ne savent pas localiser leur suite à l'absence de moyens de communication et à la faible couverture du réseau téléphonique dans la zone

La crise affecte aussi directement les communautés hôtes car les PDI constituent une charge supplémentaire pour celle-ci. En plus, ces déplacés sont tous paysans qui contribuaient beaucoup sur l'approvisionnement de la cité de Pinga, Mweso et Masisi et cela impacte directement les prix de vivres sur le marché car on assiste à une rareté de certains produits.

### Population dans la zone enquêtée par sexe et âge (EM)

Âge	Femmes	Hommes
64+ ans	1%	1%
18-64 ans	18%	15%
6-17 ans	19%	20%
7 mois-5 ans	10%	12%
0-6 mois	1%	2%
Total	50%	50%

### Types d'assistance humanitaire reçue depuis la crise (EM) <sup>2</sup>

	(% 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	6853				
Sécurité alimentaire	Disponibilité de ressources alimentaires	13%	9%	30%	-	46%
	Score de consommation alimentaire (SCA / FCS)	1%	-	12%	-	89%
	Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI)	3%	52%	-	-	43%
	Disponibilité d'un marché fonctionnel à moins de 2h à pied (IC)	71%	-	-	-	29%
Nutrition	MAG enfants < 5 ans	87%	-	9%	-	4%
	MAG femmes enceintes et allaitantes	76%	-	24%	-	0%
Abris	Type d'abris (EM) ET Situation d'occupation de l'abri (EM)	1%	9%	55%	9%	0%
	Promiscuité dans les abris	63%				
Articles ménagers essentiels	Score card AME	0%	1%	11%	47%	41%
Eau, hygiène et assainissement	Type de source d'eau disponible ET Quantité d'eau disponible ET Temps nécessaire pour la collecte	50%	0%	8%	29%	49%
	Disponibilité d'un système de lavage des mains	0%	-	1%	-	99%
	Disponibilité ET Partage des installations sanitaires	0%	0%	32%	32%	7%
Santé	Taux de diarrhées des enfants < 5 ans	51%				
	Epidémies: cas confirmés (par des professionnels de santé)	Paludisme				
Protection	Ménages ayant accueilli un ou des enfants de façon spontanée	70%	-	-	-	29%
	Proportion des ménages avec au moins un membre en situation de handicap	80%	-	-	-	20%
	Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (IC)	96%	-	-	-	4%
Éducation	Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle	50%	-	12%	-	38%
	Aucun enfant à l'école au cours des 14 derniers jours	49%				

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)" 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

Selon les participants aux groupes de discussion communautaire, la crise pourrait durer encore longtemps. Les affrontements violents entre belligérants ont été déclenchés de nouveau sur l'axe Mpeti Burayi en groupement de Kisimba dans le territoire de Walikale occasionnant des nouveaux mouvements de populations. L'aire de santé de Bukonde Rungoma et Kaseke pourraient ainsi accueillir d'autres vagues de déplacés. Les participants aux groupes de discussion craignent aussi que le groupe armé Wazalendo qui contrôle le village Nkasa, Katanga et Kailenge depuis le 21 Octobre 2024.

## Besoins prioritaires

### Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) <sup>2</sup>

	(% de ménages)
Cash physique (en espèces)	81%
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	14%
Vouchers / foires	16%
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	49%
En provision de services (services de protection, aide juridique, prise en charge médicale, formations professionnelles, etc.)	21%
Autre	1%

### Types de besoins prioritaires de la population (IC) <sup>2</sup>

	(Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup> Fréquence max. possible 37
Pas besoin d'aide humanitaire	5
Nourriture	18
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	3
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	2
Abris	13
AME (casseroles, bidons, habits, etc.)	12
EHA (eau, savon, latrines, etc.)	9
Santé	23
Education	3
Protection (y compris la sécurité)	3
Cohésion sociale et consolidation de la paix	0
Communication	0
Moyens financiers (cash)	8
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 ayant effectuée la mission a fait recours aux méthodes et techniques ci-après :

Focus groupe : Des Focus groupes mixtes et séparés ont été conduites incluant des jeunes garçons, filles, hommes, femmes, personnes de troisième âge et personnes à mobilité réduite.

Les entretiens dirigés ont été organisés avec les IT de 4 aires de santé (Bukonde, Kailenge, Kaseke et Mutongo), le Médecin Directeur de l'HGR Pinga, les responsables des écoles, le président de la société civile du groupement Kisimba, le délégué du Gouverneur de Province du Nord Kivu, le chef de groupement Kisimba, le président de déplacés de Pinga, le sous-directeur de Province Educationnelle de Pinga ainsi que des enseignants et autres structures locales, comme informateurs clés.

Des enquêtes auprès des ménages (EM), 174 enquêtes ménages qui consistaient à poser des questions dans les ménages (généralement le chef de ménage). Ces enquêtes ont été considérées comme compléments aux focus groups

L'observation libre/directe : Cette méthode a permis d'observer et de palper les réalités et les conditions dans lesquelles vivent les PDI ainsi que leurs structures de prise en charge médicales

Outils ERM	Outils ERM utilisés	Echantillonnage	Stratification	Résultats représentatifs ou indicatifs?
RDS	Non	-	-	Indicatifs
IC distance	Non	-	-	Indicatifs
IC sur place	Oui	Aléatoire simple Raisonné (choisi)	Déplacement (PDI, retour) Sexe (homme, femme)	Indicatifs
GDC	Oui			Indicatifs
EM	Oui	Aléatoire simple	Aucune	Représentatifs
(OL)	Non	-	-	Indicatifs
		<b>EM</b>	<b>IC</b>	<b>RDS/GDC</b>
<b>Date de début de l'enquête</b>		10/11/2024	10/11/2024	10/11/2024
<b>Date de fin de l'enquête</b>		15/11/2024	15/11/2024	15/11/2024
<b>Organisation</b>		<b>DEDUCE et ARDACO</b>		
<b>Mission inter-agence/inter-organisation?</b>		Non	Non	
Localité enquêtée	nb ménages localité	nb ménages enquêtés	nb IC enquêtés	nb GDC mis en œuvre
Kailenge	1007	21	4	3
Bukonde	2264	60	4	3
Mutongo	2614	55	3	2
Kaseke	2121	38	3	2
<b>Total</b>	-	<b>8006</b>	<b>174</b>	<b>10</b>

## Mouvements de population

Voir tableau des mouvements de population à la fin du rapport



Statut	Proportion
Déplacés	87%
Retournés	5%
Communauté hôte / autochtones	6%
Réfugiés	0%
Rapatriés / expulsés	0%

EM

IC

RDS/GDC

87%

5%

6%

0%

0%

0%

0%

### Analyse des mouvements de population

Les villages de Bukonde, Kailenge, Kaseke et Mutongo ont accueilli environ 4 0875 personnes déplacées regroupées dans 6853 ménages.

Le nombre de déplacés ayant été identifié par les autorités locales est de 9,444 ménages de 42,374 personnes et se présente de la manière suivante : Aire de santé Bukonde : 3007 ménages de 18042 personnes, Aire de santé de Kailenge : 375 ménages de 2255 personnes, Aire de santé de Kaseke : 2217 ménages de 13305 et l'Aire de santé de Mutongo 1254 ménages de 7273 personnes. La crise affecte aussi directement les communautés hôtes car les PDI constituent une charge supplémentaire pour celle-ci. En plus, ces déplacés sont tous paysans qui contribuaient beaucoup sur l'approvisionnement de la cité de Pinga, Mweso et Masisi et cela impacte directement les prix de vivres sur le marché car on assiste à une rareté de certains produits.

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

Déplacés	6853	746
Retournés	315	162
Communauté hôte / autochtones	433	613
Réfugiés	0	2
Rapatriés / expulsés	0	2

#### Nombre total estimé de ménages dans la zone enquêtée

6853 1526

#### Taille moyenne des ménages (EM)

8.8

-

#### Pression démographique (ratio déplacés + retournés / communauté hôte)

92%

149%

#### Proportion de ménages se déclarant familles d'accueil

10%

(Réponse IC majoritaire)

beaucoup (plus de la r

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

709

-

Déplacés	40875
Retournés	2056
Communauté hôte / autochtones	41118
Réfugiés	0
Rapatriés/Expulsés	0
<b>Total</b>	<b>84049</b>

40875
2056
41118
0
0
84049

## 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 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.

<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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	0	0%	1	3%	1	25%
115-125 mm	2	6%	2	6%	4	6%
>125 mm	14	94%	33	92%	47	102%
<b>MAG</b>	<b>2</b>	<b>6%</b>	<b>3</b>	<b>8%</b>	<b>5</b>	<b>31%</b>

Filles de moins de 5 ans						
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	2	10%	1	4%	3	6%
115-125 mm	5	14%	3	11%	8	12%
>125 mm	14	76%	24	86%	38	82%
<b>MAG</b>	<b>7</b>	<b>24%</b>	<b>4</b>	<b>14%</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>

Enfants de moins de 5 ans						
	n	%	n	%	n	%
<115 mm	2	5%	2	3%	4	4%
115-125 mm	7	11%	5	8%	12	9%
>125 mm	28	84%	57	89%	85	87%
<b>MAG</b>	<b>9</b>	<b>16%</b>	<b>7</b>	<b>11%</b>	<b>16</b>	<b>13%</b>

### Femmes enceintes et allaitantes

	n	%
<185 mm	0	0%
185-230 mm	7	24%
>230 mm	22	76%
<b>MAG</b>	<b>7</b>	<b>24%</b>

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

Garçons de moins de 5 ans	< 2 ans		≥ 2 ans	Total
	n		n	n
<115 mm	4		5	9
115-125 mm	0		0	0
<b>MAG</b>	<b>4</b>		<b>5</b>	<b>9</b>

Filles de moins de 5 ans				
	n		n	n
<115 mm	5		5	10
115-125 mm	7		10	16
<b>MAG</b>	<b>12</b>		<b>15</b>	<b>26</b>

Enfants de moins de 5 ans				
	n		n	n
<115 mm	9		10	19
115-125 mm	7		10	16
<b>MAG</b>	<b>16</b>		<b>20</b>	<b>36</b>

### Femmes enceintes et allaitantes

	n
<185 mm	7
185-230 mm	8
<b>MAG</b>	<b>15</b>

## Analyse Nutrition

Le screening étant fait dans les aires de santé BUKONNDE, KAILENGE, KASEKE et MUTONGO; Le taux malnutrition globale dans les aires de santé évaluées est de 13%. Sur un total de 101 enfants de 6 à 59 mois dépistés par la prise du paramètre branchial (PB) auprès de 174 ménages, 4 enfants souffrent de la malnutrition aigüe sévère (MAS) soit 4% et 12 autres souffrent de la malnutrition modérée (MAM) soit 9%.

Sur les 65 femmes enceintes et allaitantes dépistées, 36 souffrent de la malnutrition aigüe modérée soit 42% contre une seule femme qui souffre de la malnutrition aigüe sévère soit 1%. 9 enfants de 6 à 59 mois souffrent de la malnutrition aigüe modérée soit 14%. Il faut noter qu'un dépistage actif des enfants de 6-59 mois et de femmes enceintes et allaitantes a été organisé dans toutes ces 4 aires de santé évaluées :

Au total : 350 enfants 6-59 mois ont été dépistés dont 69 enfants avec MAS sévère dont 22 avec Œdèmes, 84 enfants avec MAM et 197 enfants en bonne santé ; 76 FEFA ont été dépistées par les relais communautaires dont 19 avec MAS et 19 autres avec MAM

À Kailenge, sur les 40 enfants dépistés, nous avons eu 12 cas MAS dont 9 avec œdèmes, parmi eux il y a 7 déplacés et 22 cas de FEFA ont été dépistées avec MAM.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire</b>		<b>21</b>	
<b>Principales activités de subsistance (EM, IC) <sup>2</sup></b>			
Travail journalier	30%	11	
Agriculture de subsistance	6%	7	
Agriculture de rente	1%	0	
Activités de pêche	0%	2	
Activités de chasse / cueillette	0%	0	
Élevage	0%	5	
Exploitation minière artisanale	0%	0	
Petit commerce (y compris vente de braises/charbon, etc.)	0%	9	
Gagne un salaire (d'un emploi permanent)	1%	3	
Envois de fonds (p.ex. envoyé par un membre de famille ou ami)	1%	0	
Aucune	50%	0	
Autre	0%	0	
Ne sait pas	0%	0	
<b>Accès à la terre (EM)</b>			
Oui	17%	-	
Non	81%	-	
Ne sait pas	0%		
Ne se prononce pas	0%		
<b>Proportion de cultures endommagées (IC)</b>			
			Oui, quelques-un(e)s (moins de la moitié)
<b>Proportion de bétails / animaux d'élevage affectés (pillés / tués / déplacés) au cours des 3 derniers mois (IC)</b>			
			Non consensus
<b>Accès physique à un marché durant les 7 derniers jours (EM)</b>			
Oui	29%	-	
Non	69%	-	
Ne sait pas	0%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	
<b>Raison de non-accès à un marché durant les 7 derniers jours (EM)</b>			
Le marché n'est plus fonctionnel	52%	-	
Le marché n'est pas situé à distance de marche / est trop loin	27%	-	
Il est dangereux de se rendre au marché	1%	-	
Autre	0%	-	
<b>Disponibilité d'un marché fonctionnel (à moins de 2h à pied) (IC)</b>			
			Oui
<b>Disponibilité des services M-pesa (EM, IC)</b>			
Oui	49%	10	
Non	49%	4	
Ne sait pas	0%	0	
Ne se prononce pas	0%	0	
<b>Perception du niveau de la faim de la majorité de la population (IC)</b>			
Presque pas de faim	-	0	
La faim est limitée, des stratégies sont disponibles pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	1	
La faim est importante, les options sont limitées pour faire face à l'accès réduit à la nourriture	-	9	
La faim est la pire qu'elle puisse être, partout dans la localité, et causant de nombreux décès	-	4	
Ne sait pas	-	0	



EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
	21	

### Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Sécurité alimentaire

#### Principales sources d'acquisition de nourriture (EM) <sup>2</sup>

Production personnelle	16%	-
Reçu comme une aide alimentaire du gouvernement, d'une ONG, de l'ONU, etc.	0%	-
Reçu comme cadeau d'amis / relatifs	62%	-
Marché	5%	-
Travail pour de la nourriture	25%	-
Cueillette, chasse ou pêche	1%	-
Achat auprès d'un voisin	7%	-
Petit commerce	8%	-
Vente de braises/charbon, etc	1%	-
Echange de produits contre de la nourriture	2%	-
Emprunts de nourriture auprès de relatifs, hôtes, etc.	1%	-
Emprunter de nourriture auprès de gens étrangers	0%	-
Zakat / don charitable de nourriture / offrande	3%	-
Autre	1%	-
Ne sait pas	1%	-
Ne se prononce pas	0%	-

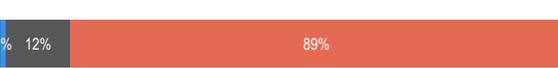
#### Disponibilité de ressources alimentaires disponibles des ménages (EM)

Aucune réserves		46%	-	5
1-2 semaines		30%	-	3
3-4 semaines		9%	-	1
Plus de 4 semaines		13%	-	

#### 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) <sup>4</sup>

Acceptable (>42)		1%	-	1
Limite (>28)		12%	-	3
Pauvre (≤28)		89%	-	5

#### Indice des stratégies de survie simplifié (ISSs / rCSI) <sup>5</sup>

Durable (<4)		3%	-	1
Sous pression (<19)		52%	-	3
Crise / urgence (≥19)		45%	-	5

### Analyse Sécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire dans les ménages déplacés comme résidents est décrite par les participants aux groupes de discussion communautaire comme les informateurs clés. Cette insécurité est due à la faible production dans les ménages par peur d'être victime de massacres surtout les IDPs. La plupart de déplacés et familles d'accueils mangent 1 fois par jour selon les participants aux GDC. La faim est estimée à un niveau limité dans les ménages et la majorité des déplacés recourent à des stratégies de survie notamment la consommation des aliments moins préférés, la réduction de nombre de repas, cas de consommation de légumes seuls.

Les indicateurs ci-dessous mettent en lumière la sévérité des besoins en sécurité alimentaire :

-Le score de consommation alimentaire est faible (inférieur à 28) pour 89% de ménages dans les aires de santé évaluées.

- Seulement 54% de ménages ont un stock en vivres d'une semaine et plus contre 46% sans réserve de stock.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Abris</b>		<b>20</b>	

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

Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	11%	-
En famille d'accueil	30%	-
Dans un site spontané	7%	-
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	9%	-
Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	2%	-
Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	18%	-
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 (EM<sup>6</sup>, IC<sup>2</sup>)**

Maison (construction durable)	2%	0
Maison (construction non-durable délabrée)	52%	9
Abri d'urgence (non-durable, construit à partir des matériaux disponibles en urgence)	11%	8
Centre collectif autre qu'une école (bâtiment administratif, centre de santé, etc...)	-	7
Ecole transformée en centre collectif	-	5
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	-	4
Autre	3%	0
Ne sait pas	1%	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)**



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

	EM	IC	Sévérité
Oui	63%	-	4
Non	14%	-	
Ne sait pas	0%	-	

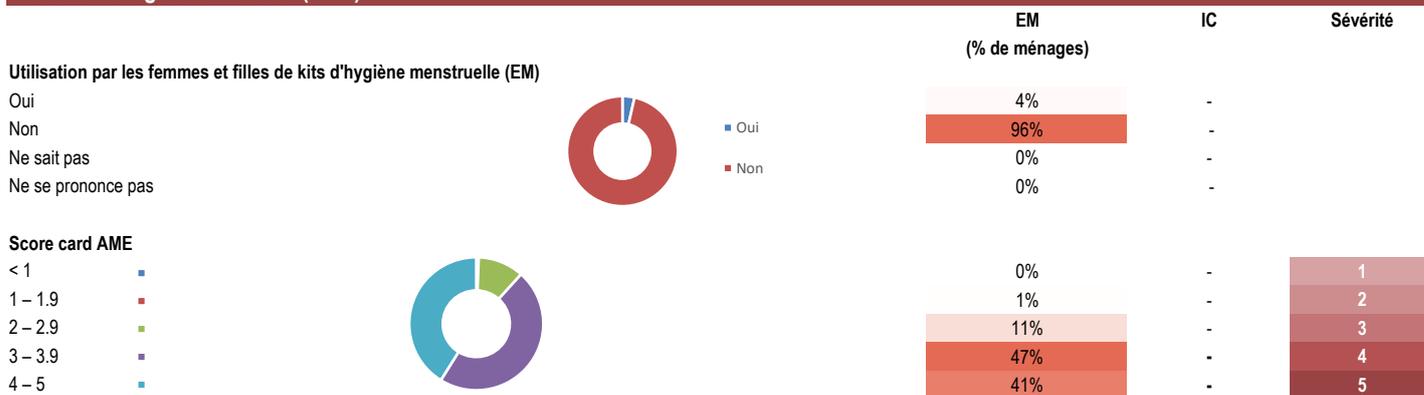
**Type d'habitations / abris (EM) ET Situation d'occupation de l'habitation / abri (EM) <sup>7</sup>**

Maison (construction durable) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	1%	1
Maison (construction durable) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	0%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	7%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Locataire (habite seul sur une parcelle qu'il loue)	1%	2
Maison (construction durable) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	0%	
Maison (construction durable) ET En famille d'accueil	1%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET Co-locataire (plusieurs ménages habitent sur une parcelle qu'ils louent)	16%	
Maison (construction non-durable délabrée) ET En famille d'accueil	28%	
Abri d'urgence ET Sur une parcelle ou un abri qui lui appartient	2%	3
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)	2%	
Abri d'urgence ET En famille d'accueil	1%	
Abri d'urgence ET Dans un site spontané	4%	
Dans un centre/bâtiment collectif (bâtiment administratif, centre de santé, école, etc.)	9%	4
Pas d'abri (dorment à la belle étoile)	0%	5

## Analyse Abris

•32 ménages co-locateurs soit 19% logent dans les familles d'accueil, 15 ménages des IDPs soit 9% vivent dans un bâtiment collectif, locaux de l'HGR, 12 ménages des IDPs soit 7 % vivent dans un site spontané autour de l'HGR Pinga, 53 ménages des IDPs soit 31% logent dans les familles d'accueil, 37 ménages des IDPs soit 22 % dorment à la belle Etoile, 3Ménages des autochtones soit 2% vivent dans la parcelle qu'il loue, 19 ménages des autochtones soit 11% vivent dans leurs parcelles, Il y a une forte promiscuité dans les familles d'accueil, 70% des familles occupent 1.5m carré par personne, Les maisons des familles d'accueil sont en mauvais état et ont besoin d'étendre des espaces

## Articles Ménagers Essentiels (AME)



## Analyse AME

96% des enquêtés déclarent n'avoir pas eu le temps de partir de leurs villages de provenances avec les AMEs. Ils ont une insuffisance des AMEs comme caseroles, les gobelets et cette situation les amènent à utiliser un AME pour plusieurs faits domestiques avec risques de contaminations. Certaines familles hotes assistent des AME aux déplacés. Toutefois, elles ne pourraient les assister pour un temps limité suite à l'insuffisance des ressources. Selon le résultat des enquêtes ménages, 47% de ménages ont un Score Card AME supérieur ou égal à 3, Seulement 4% de femmes et filles en âge de procréation utilisent de kits d'hygiène menstruelle faute de moyens pour les autres. Les articles ménagers prioritaires sont : Casserole, gobelets, kits de couchage, habits et bidons.

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA</b>		<b>26</b>	
<b>Nombre moyen de sources d'eau fonctionnelles dans la localité, par type de source (IC)</b>			
Robinets privés	-	0	
Robinets public / bornes fontaines	-	4	
Puits à pompe / forage	-	0	
Puits creusé aménagé	-	0	
Source naturelle aménagée	-	20	
Source naturelle non-aménagée	-	30	
Eau de pluie (nombre de ménages collectant l'eau de pluie)	-	15	
Camion-citerne	-	0	
Charrette avec petite citerne	-	0	
Kiosque, échoppe, boutique de bouteilles / sachets d'eau (Nombre de points de vente)	-	1	
Eau de surface (rivière, barrage, lac, mare, courant, canal, système d'irrigation)	-	30	
<b>Type de source d'eau (EM) <sup>8</sup></b>			
Source améliorée	41%	-	1
Source non-améliorée	30%	-	3
Eau de surface	29%	-	4
<b>Taux de diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans dans la zone (EM)</b>			
<15% = Sévérité 1; 15%-39% = Sévérité 2; 40%-59% = Sévérité 3; 60%-79% = Sévérité 4; > 80% = Sévérité 5	51%	-	3
<b>Quantité d'eau insuffisante, par type d'usage (EM)</b>			
Pour boire	-	-	
Pour l'hygiène personnelle	-	-	
Pour cuisiner	-	-	
Pour d'autres fins domestiques	-	-	
<b>Proportion de ménages ne disposant pas d'une quantité suffisante d'eau pour boire (même non-potable) (IC)</b>			
			Aucun, tous les ménages ont assez d'eau
<b>Temps nécessaire pour aller à la source d'eau principale, récupérer de l'eau et revenir au ménage (EM)</b>			
< 30 minutes	60%	-	
De 31 minutes à 2 heures	30%	-	
Plus de 2 heures	10%	-	
<b>Problèmes d'accès à l'eau (EM, IC) <sup>2</sup></b>			
Pas de problème	5%	0	
Les points d'eau sont trop éloignés	16%	0	
Les points d'eau sont difficiles d'accès	2%	1	
Aller chercher de l'eau est une activité dangereuse	3%	0	
Certains groupes n'ont pas accès aux points d'eau	0%	2	
Nombre insuffisant de points d'eau / temps d'attente trop élevé	20%	15	
Les points d'eau ne fonctionnent pas ou sont fermés	10%	10	
L'eau est trop chère	0%	0	
Pas assez de récipients pour stocker l'eau	43%	16	
Problèmes de goût / de qualité de l'eau (eau non-potable)	1%	0	
Autre	0%	1	
Ne sait pas	0%	0	

EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
	26	

### Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA

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

Tous les membres sans distinction		15%	-
Les hommes adultes		5%	-
Les femmes adultes		20%	-
Les garçons de moins de 18 ans		7%	-
Les filles de moins de 18 ans		53%	-
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) <sup>7</sup>

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		50%	-	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		31%	-	3
Assez d'eau pour boire Et Assez d'eau pour subvenir aux besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée		8%	-	4
Assez d'eau pour boire Et Pas assez d'eau pour les besoins domestiques Et L'eau provient d'une source non-améliorée		10%	-	5
Accès à de l'eau de surface uniquement		29%	-	
Pas assez d'eau pour boire		49%	-	

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

Oui, eau et savon		0%	-	1
Oui, eau seulement		1%	-	3
Non		99%	-	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		60%	-
Non		39%	-
Ne sait pas		0%	-
Ne se prononce pas		1%	-

#### Latrines séparées par sexe (EM)

Oui		9%	-
Non		91%	-
Ne sait pas		0%	-
Ne se prononce pas		0%	-

#### Problèmes d'assainissement dans la localité (IC) <sup>2</sup>

Présence de matières fécales	-	12
Eau stagnante	-	14
Déchets solides domestiques	-	13
Déchets organiques en décomposition tels que des animaux morts	-	4
Rongeurs / rats	-	11
Aucun	-	1

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - EHA</b>		<b>26</b>	
<b>Disponibilité ET Partage des installations sanitaires (EM) <sup>7,9</sup></b>			
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	32%	-	3
Installations sanitaires non-améliorées disponibles Et Partagées par plus de quatre ménages	32%	-	4
Pas d'installation sanitaire disponible / Défécation à l'air libre	7%	-	5

## Analyse EHA

On note un problème d'eau dans les 4 villages évalués, les sources d'eau comme l'eau de surface est utilisée à 29% par la communauté, les sources d'eau non améliorées c'est-à-dire non protégées sont utilisées à 30% et les sources améliorées sont utilisées à 41%. La communauté évalue la disponibilité d'eau à boire à 61%. Les risques sécuritaires pour se rendre et utiliser les sources sont évalués à 53% pour les filles, à 20% pour les femmes adultes et 15% pour toute la communauté sans distinction. L'absence de récipients pour stocker de l'eau dans le ménage est évaluée à 45%. Le taux de diarrhée est à 51% dans les 4 formations sanitaires évaluées. D'autres problèmes identifiés sont : Les Points d'eau sont insuffisants et sans chlore au niveau de formations sanitaires, Les latrines en état de délabrement, insuffisant, remplis sans lave main et sans douches ce qui peut entraîner les maladies hydriques et la mauvaise pratique d'hygiène, Pas des mécanismes communautaires de Gestion ou Gouvernance, Absence des acteurs WASH dans la Zone, WASH institutionnelles quasi inexistant (Ecoles et CS), Promotion à l'hygiène très faible, Absence de mécanismes de collaboration intersectorielle entre les acteurs humanitaires (WASH, SANTE, EDUCATION...), Risque élevé de choléra au mois à venir surtout pendant cette saison pluvieuse.

## Santé

**Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé** **26**

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		94%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		4%	-
Autre		1%	-

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

Structure de santé (centre, clinique, hôpital, etc.)		94%	-
Guérisseur traditionnel / religieux		0%	-
Reste à la maison / se soigne soi-même		4%	-
Autre		1%	-

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

Non consensus

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

Moins de 1 heure		68%	-
Entre 1 heure et 2 heures		24%	-
Entre 2 heures et une demi-journée		4%	-
Plus d'une demi-journée / pas de centre de santé disponible		2%	-

### 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)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Santé</b>		<b>26</b>	

### Problèmes d'accès aux soins de santé (IC) <sup>2</sup>

Pas de problèmes	-	2
Infrastructures de santé partiellement ou totalement détruites	-	0
Manque de personnel médical qualifié dans les centres de santé	-	1
Manque de médicaments	-	17
Manque de moyens pour payer les soins de santé	-	21
Problèmes d'accès physique pour tout le monde (y compris la distance trop élevée)	-	1
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	-	3
Problèmes d'accès sécuritaire pour les femmes et les filles en particulier	-	0
Autre	-	0
Ne sais pas	-	1

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

Diarrhée	51%	-	3
Fièvre	71%	-	
Toux	45%	-	

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

### Ménages dormant sous des moustiquaires (EM)

Oui	45%	-
Non	35%	-
Ne sait pas	1%	-



### Questions spécifiques aux IC professionnels de santé :

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

	IC	
	Cas suspects	Cas confirmés
Paludisme	608	370
Infection Respiratoire Aigue	232	232
Diarrhées aiguës	57	59
Typhoïde	0	49
Malnutrition aigue globale	67	73
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

Pas de soins gratuits à l'HGR Pinga et cela cause d'énormes difficultés dans le fonctionnement de l'HGR car les déplacés qui sont soignés ne sont pas à mesure d'honorer leurs factures et finis par évader. Seuls les enfants de moins de 5ans et les urgences obstétricales référés sur base de certains critères prédéfinis des structures que Medair appuie sont prise en charge grâce au partenariat entre l'hôpital de Pinga et l'ONG Medair. L'UNTI de Pinga est appuyée par l'ONG Medair et certains médicaments pour la prise en charge de cas MAS avec complication ont été répertoriés pendant notre visite. Les blessés sont pris en charge à l'HGR grâce aux Kits dotés par CICR surtout pendant les hostilités. L'hôpital a enregistré 30 en octobre et 39 cas en mis novembre 2024. La prise en charge de déplacés pose un sérieux problème vu que c'est tout le monde qui s'était déplacé dans l'enceinte de l'HGR Pinga jusqu'en au jour et le taux de consultation et d'hospitalisation est élevée auquel s'ajoute aussi un taux élevé d'évasion suite a l'insuffisance des moyens financiers pour honorer les factures. Deux centres de santé (Kailenge et Kaseke) sur les 4 évalués connaissent des difficultés dans son fonctionnement par manque d'appui de la part de partenaires et du gouvernement. Le CS Bukonde et CS Mutongo sont appuyés dans la gratuité de soins par l'ONG Medair. Ces structures connaissent des ruptures chroniques de médicaments, intrants nutritionnels, certaines latrines sont dans un état de délabrement avancé.

**Protection**

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</b>			<b>24</b>
<b>Présence et nombre d'enfants non-accompagnés (ENA)</b>			
Ménages ayant accueilli au moins 1 ENA (EM)	29%	-	<b>5</b>
Présence d'ENA (IC)	-	Oui	
Nombre moyen d'ENA (IC)	-	88	
<b>Présence et nombre de personnes en situation de handicap (PSH) (EM)</b>			
Présence de PSH	20%	-	<b>5</b>
Nombre total d'enfants en situation de handicap	13	-	
Nombre total d'adultes en situation de handicap	26	-	
Nombre total de personnes âgées	1	-	

**Principales préoccupations de protection, par groupe de population (IC) <sup>2</sup>**

	Principales préoccupations par groupe (Fréquence de réponses pondérée) <sup>3</sup>			
	H +18 ans	F +18 ans	H -18 ans	F -18 ans
Rien à signaler / Pas de problème	3	7	4	4
Meurtre	1	0	0	0
Mutilations / coups et blessures	2	0	0	0
Violences intercommunautaires	1	0	0	0
Violences sexuelles	0	3	0	5
Enlèvements ou tentatives d'enlèvement	0	0	0	0
Blessés / morts dus aux mines	0	0	0	0
Mariage forcé / précoce	0	8	2	3
Violences conjugales	0	4	0	0
Séparation des familles	2	3	3	3
Pillage / vol / cambriolage	1	0	1	0
Pillage du bétail	1	0	1	0
Arrestations arbitraires	7	0	2	0
Harcèlement ou divulgation de renseignements	0	0	0	0
Recrutements / enrôlements forcés	5	2	4	2
Démobilisation d'acteurs armés	0	0	0	0
Travaux forcés	3	0	4	1
Autre	2	5	0	1
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) <sup>2</sup>**

Violence physique ou harcèlement	20%	-
Déni d'accès à des services	2%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	30%	-
Mariage forcé	3%	-
Travail forcé	5%	-
Pas de cas dans le ménage	37%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	3%	-

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

Violence physique ou harcèlement	10%	-
Déni d'accès à des services	2%	-
Recrutement de force dans des groupes armés ou forces armées	5%	-
Mariage forcé	2%	-
Travail forcé	1%	-
Pas de cas dans le ménage	75%	-
Ne sait pas / ne se prononce pas	4%	-

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

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Protection</b>		<b>24</b>	
<b>Cas de violence sexuelle et / ou sexiste au sein de la communauté (EM) <sup>2</sup></b>			
Pas de cas dans la communauté	60%	-	
Ne sait pas / ne se prononce pas	21%	-	
Viol	2%	-	
Agression sexuelle	5%	-	
Violence physique ou harcèlement	8%	-	
Mariage forcé	3%	-	
Déni d'accès à des services	1%	-	
Abus psychologique / émotionnel	0%	-	
<b>Ménages affectés par un incident lié aux Restes Explosifs de Guerre (REG) (IC)</b>		Non	
<b>Perception de la communauté hôte sur la présence de déplacés et / ou des retournés (IC)</b>			
Tensions avec la communauté d'accueil	-	0	
Communauté hôte prête à assister pour le temps nécessaire	-	5	
Communauté hôte prête à assister pour un temps limité	-	7	
Ils constituent une main d'œuvre bon marché pour les travaux journaliers	-	2	
Ils sont responsables des problèmes de protection et d'insécurité	-	0	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
<b>Disponibilité d'un mécanisme communautaire de médiation des tensions (IC)</b>		Oui	
<b>Tensions sociales liées à la propriété et l'accès à la terre (IC) <sup>2</sup></b>			
Aucun problème	-	7	
Accaparement des terres	-	2	
Accès à la terre des femmes et autres groupes à besoins spécifiques	-	0	
Accès à la terre pour les PDIs	-	2	
Augmentation du coût du loyer	-	0	
Conflits entre agriculteurs et éleveurs	-	0	
Destruction des cultures ou des animaux	-	0	
Destruction des étangs piscicoles	-	0	
Exploitation des ressources naturelles	-	25	
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	-	1	
Problèmes de limites	-	1	
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	-	1	
Ne sait pas	-	0	
Autre	-	0	

### Analyse Protection

Il y a une bonne séparation des familles; Il y a présence des plusieurs ENA; Séparation des conjoints dans les familles d'accueil et ne jouissent pas de leur dignité; Risque élevé de VBG; Nombre élevé des personnes à besoins spécifiques (FEFA, FEMME ENCEINTE, PERSONNE DE 3e AGE); Présences des plusieurs barrières érigées par les Groupes armés; Plusieurs abus des droits humains existent mais ils ne sont pas dénoncés; La charge énorme des IDPs sur la communauté: famille d'accueil, infrastructure; Sur militarisation dans la Zone, Difficulté de référencement des cas VBG: manque des kits PEP adolescents et adultes au CS Kailenge et Kaseke; manque des soins appropriés, gap accompagnement psychologique

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - Education</b>		26	
<b>Disponibilité d'une école primaire fonctionnelle à moins d'une heure de marche (IC)</b>		Oui	
<b>Durée de marche pour atteindre l'école primaire fonctionnelle la plus proche (EM)</b>			
Moins de 1 heure	50%	-	1
Plus de 1 heure	12%	-	3
Pas d'école primaire fonctionnelle	38%	-	5
<b>Ecole primaire fonctionnelle occupée ou partiellement utilisée par des personnes armées (EM)</b>			
Oui	5%	-	
Non	95%	-	
Ne sait pas	0%	-	
<b>Proportion d'enfants de 6 à 11 ans non-inscrits ou ne fréquentant pas régulièrement l'école primaire (IC)</b>		Oui, quelques-uns (moins de la moitié d'entre eux)	
<b>Type de lieu utilisé pour les classes d'école primaire (IC)</b>			
Ecoles existantes	-	7	
Espaces temporaires (p. ex. église, ...)	-	1	
Dehors / sous les arbres	-	0	
Autre	-	5	
Ne sait pas	-	0	
<b>Ménages dont aucun enfant, par groupe, n'est allé à l'école au cours des 14 derniers jours (EM)</b>			
Garçons (Primaire)	46%	-	
Filles (Primaire)	48%	-	
Garçons (Secondaire)	51%	-	
Filles (Secondaire)	52%	-	
Total	49%	-	3
<i>Taux total ≥70% = Sévérité 5; 51% - 69% = Sévérité 4; 36% - 50% = Sévérité 3; 16% - 35% = Sévérité 2; ≤ 15% = Sévérité 1</i>			
<b>Raison principale de la non-scolarisation d'au moins un enfant par ménage (EM)</b>			
Manque de moyens pour payer l'école	27%	-	
Ecole trop éloignée	0%	-	
Interruption suite à un déplacement / retour	44%	-	
Destruction de l'école	0%	-	
Occupation de l'école	0%	-	
Ecole de la localité d'accueil n'accepte pas enfants déplacés	4%	-	
Enfant a peur d'aller à l'école	4%	-	
Absence des enseignants	0%	-	
Enfant est perturbé (stress, trauma)	17%	-	
Enfant jamais allé à l'école	2%	-	
Autre	2%	-	
Ne se prononce pas	0%	-	

(Fréquence de réponses pondérée)<sup>3</sup>

#### 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
Elles / Ils ne peuvent pas payer le matériel scolaire
Elles / Ils doivent travailler en dehors de la maison (agriculture, travaux, transhumance)
Elles / Ils doivent travailler à la maison
Récemment déplacé.es, sans inscription dans une école à proximité
Pour des raisons culturelles (p. ex. les filles ne vont pas à l'école)
Mariage précoce / mariage forcé
Grossesse précoce
Faim
La route pour aller à l'école est trop dangereuse
Il n'y a pas de fourniture (p. ex. des pupitres)
Manque d'hygiène et d'installations EHA dans les écoles (et / ou problèmes liés aux menstruations)
L'école est trop loin
L'école est endommagée au point de ne plus pouvoir y aller
Autre
Ne sait pas
Ne se prononce pas

Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans
1	2
0	0
0	4
4	0
10	10
0	0
0	-
0	-
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
0	0
1	0
1	1
1	1
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)	-	55%
Avant la crise	-	82%

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

Taux actuel (au moment de l'enquête)	-	25%
Avant la crise	-	77%

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

Nombre actuel d'élèves pour 1 enseignant	22
Nombre d'élèves pour 1 enseignant avant la crise	43

## Analyse Education

Ecoles fonctionnelles entre 10 minutes et 1 heure 30 minutes de marche à pieds, La majorité des enfants des déplacés ne sont pas scolarisés faute de moyens et ceux qui sont scolarisés comme chez les déplacés et résidents n'étudient pas dans les bonnes conditions, augmentations des enfants dans les écoles (plus de 60 enfants dans une même classe), Mauvaise qualité d'enseignement pour deux cause (Non mécanisation des certains enseignants et surpeuplement des classes). Certaines déplacés déclarent avoir difficulté de trouver des places dans des écoles publiques pour profiter de la gratuité. Certaines écoles ont fermé et une partie de la zone est opérationnelle

-67 ménages soit 38,51% ont affirmé que l'école primaire n'est pas opérationnelle

-107 ménages soit 61,5% ont affirmé que l'école primaire est fonctionnelle et accessible entre moins d'une heure (89ménages soit 49,43%) et une heure. (21ménages soit 12,07%)

La station de radio communautaire locale existant dans la zone a été cambriolée

	EM (% de ménages)	IC (Fréquence de réponses)	Sévérité
<b>Fréquence maximale possible des réponses IC pondérées - AAP</b>		<b>37</b>	
<b>Ménages ayant eu accès à une assistance humanitaire depuis le début de la crise (IC)</b>		Non	
<b>Type d'assistance humanitaire reçue depuis le début de la crise (EM, IC) <sup>2</sup></b>			
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	
<b>Types de besoins prioritaires de la population (IC) <sup>2</sup></b>			
Pas besoin d'aide humanitaire	-	5	
Nourriture	-	18	
Moyens de subsistance (semences, outils aratoires, bétail, etc.)	-	3	
Nutrition (p.ex. Plumpy Nut)	-	2	
Abris	-	13	
AME	-	12	
EHA	-	9	
Santé	-	23	
Education	-	3	
Protection (y compris la sécurité)	-	3	
Cohésion sociale et consolidation de la paix	-	0	
Communication	-	0	
Cash	-	8	
Autre	-	0	
Ne sait pas	-	0	
Ne se prononce pas	-	0	
<b>Modalités préférées pour bénéficier d'une assistance humanitaire pour les ménages (EM) <sup>2</sup></b>			
Cash physique (en espèces)	81%	-	
Cash par transfert (cash électronique ou mobile money)	14%	-	
Vouchers / foires	16%	-	
En nature (nourriture, AME, kits, infrastructures, etc.)	49%	-	
Provision de services (protection juridique, prise en charge médicale, formations pro., etc.)	21%	-	
Autre	1%	-	

	EM (% de ménages)	IC
<b>Besoins prioritaires d'information pour les ménages (EM) <sup>2</sup></b>		
Pas de besoin d'information	2%	-
Où recevoir l'assistance	70%	-
Comment s'enregistrer pour l'assistance	70%	-
Dispositions spéciales pour personnes âgées, personnes handicapées, femmes enceintes, etc.)	1%	-
Qui est ciblé / peut accéder à l'assistance	24%	-
Comment donner son feedback	0%	-
Comment chercher de l'aide après avoir été affecté par un incident sécuritaire ou de protection	8%	-
Des informations sur la localité d'origine (si ménage déplacé / réfugié)	11%	-
Les responsabilités du personnel humanitaire	2%	-
Autre	0%	-
Préfère ne pas répondre	0%	-

		EM (% de ménages)	IC
<b>Moyens préférés pour recevoir des informations à propos de l'aide humanitaire (EM) <sup>2</sup></b>			
Appel téléphonique		37%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)		41%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)		13%	-
SMS		0%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)		1%	-
Evenements communautaires		2%	-
Crieurs publics avec mégaphones		54%	-
Au travers des leaders communautaires		2%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux		7%	-
Organisations / comités de femmes		1%	-
Autorités locales gouvernementales		1%	-
Autorités locales (police, militaires)		0%	-
Autre		0%	-
Préfère ne pas répondre		0%	-

		EM (% de ménages)	IC
<b>Modalités préférées pour faire un(e) retour / plainte / doléance sur la réponse humanitaire (EM) <sup>2</sup></b>			
Appel téléphonique		22%	-
Boîte à plaintes		67%	-
Face-à-face avec un travailleur humanitaire (peu importe le genre)		9%	-
Face-à-face avec une travailleuse humanitaire (femme uniquement)		3%	-
SMS		1%	-
Réseau social (facebook, whatsapp, etc.)		0%	-
Evenements communautaires		2%	-
Crieurs publics avec mégaphones		25%	-
Au travers des leaders communautaires		2%	-
Dans des lieux de culte, à travers des leaders religieux		3%	-
Organisations / comités de femmes		0%	-
Autorités locales gouvernementales		0%	-
Autorités locales (police, militaires)		0%	-
Autre (préciser)		0%	-
Préfère ne pas répondre		0%	-

## Analyse AAP

Les modalités de distribution préférées sont l'assistance en cash physique (81%), assistance en nature (49%) et la provision de service (21%).

Les communautés ont comme besoin en information : où et comment s'enregistrer pour recevoir l'assistance, qui peut accéder à l'assistance. Elles préfèrent recevoir les informations au travers le face-à-face avec un travailleur humanitaire, les leaders communautaires et les crieurs du village.

Les 3 mécanismes de gestion de plaintes et de rétroaction sont le face-à-face avec un travailleur humanitaire, les boites aux plaintes et leaders communautaires.

En fin, selon les informateurs clés, les besoins prioritaires sont le Cash, la Nourriture, la nutrition, la santé, AME (articles ménagers essentiels), EHA (eau, hygiène et assainissement) et Education

## Conclusions générales et commentaires

Cette évaluation a été réalisée dans zone de santé de Pinga, sa réalisation a connu la présence de l'ONG DEDUCE avec l'appui d'un staff de l'Asbl ARDACO. Le nombre total de ménages déplacés de cette crise dans les aires de santé évaluées (Bukonde, Kailenge, Kaseke et Mutongo) est de 9.444 ménages de 42.374 personnes dans le groupement IHANA et Bashali Mokoto

Le début des affrontements le 20 octobre 2024 ; les ménages de l'aire de santé de Mpeti avaient déjà trouvé refuge à Pinga depuis le 25/10/2024

Ce chiffre de PDI fait une pression démographique d'environ 122% sur une population autochtone de 7740 ménages, cette situation a engendré un climat de stress. Les conséquences les plus recensées sont : le traumatisme chez les enfants , déscolarisation des enfants entraînant le vagabondage juvénile et d'autres sont occupés et enrôlés dans les groupes armés, carence alimentaire, forte pression sur les ressources d'approvisionnement en eau et assainissement, factures non payées par les PDI après être soignés dans les structures de santé , malnutrition chez certains enfants à la suite de la sous-alimentation, promiscuité dans les ménages et dans les maisons de fortunes installées autour et dans l'enceinte de l'HGR Pinga avec risque accru d'apparition des épidémies, perte de moyens de subsistance.

Le non-accès des déplacés aux services sociaux de base de qualité les oblige à recourir à la mendicité alors que les familles d'accueil sont affectées par la présence chronique de groupes armés qui leurs ont déjà dépillé de leurs biens.

La prise en charge de déplacés pose un sérieux problème vu que c'est tout le monde qui s'était déplacé dans l'enceinte de l'HGR Pinga jusqu'en au jour et le taux de consultation et d'hospitalisation est élevée auquel s'ajoute aussi un taux élevé d'évasion.

Les déplacés passent la nuit à la belle étoile sans abris, ils n'ont pas à manger, les installations sanitaires sont remplies, les points d'eau insuffisants, pas de dispositifs de lavage de mains, rupture de médicaments et presque tous les réactifs et matériels de labo et certains prestataires ont quitté l'hôpital à la suite des affrontements à 10 km de l'HGR

Les VVS sont soignés gratuitement à l'hôpital avec l'appui du HOPE IN ACTION

En ce qui concerne le WASH, le HGR connaît un problème des matériels PCI et autres équipements dans la prise en charge correcte des malades

Les ressources alimentaires sont indisponibles à 73% 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, abris, car la promiscuité des ménages PDI est de l'ordre de 87 %, Eau hygiène et assainissement, 95 % des ménages n'ont pas des dispositifs de lavage de main. Les besoins humanitaires relevés dans la communauté sont : La santé nutrition, les moyens financiers, la nourriture, le WASH, ainsi que les abris, les AME

## Partenaires dans la zone

AIRES DE SANTE	Acteur	Secteur
Bukonde	Medair	Santé nutrition (soins gratuits et Prise en charge MAS seulement)
Kailenge	HEKS EPER	Rehabilitation des routes
Mutongo	PUI	Santé nutrition pour les enfants de <5ans et les femmes enceintes
	Caritas-Goma	Protection de l'enfant
	HEKS EPER	Rehabilitation des routes

## Contacts clés dans la zone

NOMS	FONCTION	CONTACTS
FISTON MISONIA	Président de la société Civile	812120064
Dr NGANGO KUBUYA Placide	MCZ Pinga	827241935
Dr MUKANDIRWA MAOMNBI Théophile	MDH HGR Pinga	993378888
Monsieur JEAN PIERRE	Président des déplacés Pinga	816398198
MUSHUMBA KABASHA	IS ZS Pinga	991085585
BYANIKIRO MUHIMA Verdit	IT CS BUKONDE	836254483
KAHINDO KIBANDJA Justine	IT CS KAILENGE	817818069
Madame KITSA	IT CS MUTONGO	823235021
MUHINDO BWINGO	SOUS PROVED EDUCATION WALIKALE 3	815105034
MABURA MUSINDA Gédéon	IT CS KASEKE	996709440

## PHOTOS





## 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" 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, les réponses sont des entrées manuelles des évaluateurs pour répondre aux questions pertinentes. Les données GDC 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 graphes.
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.
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. Non-améliorées: latrines à fosse sans dalle ni plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau. Pas d'installation sanitaire: excréments dans un