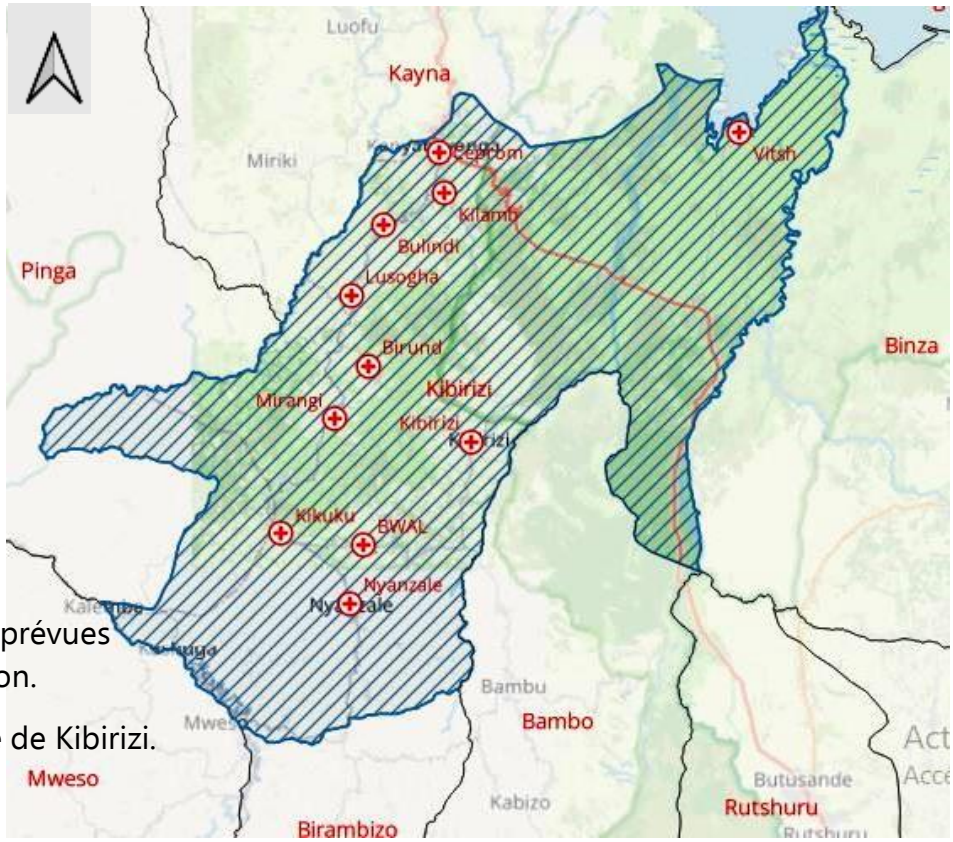
CARITAS-DEVELOPPEMENT DIOCESE DE GOMA
"CADEGO"
Adresse : N°005, Av. Des Ecoles, Q. Les Volcans, Commune de Goma, Ville de Goma, Nord-Kivu, RDC
Website :www.caritasdegoma.org E-mail :caritas@caritasdegoma.org
B.P. 50 Goma - RDC B.P.12 Gisenyi - Rwanda

SOLIDARITE POUR LA NATURE ET L'HUMANITE
ASBL

EVALUATION RAPIDE MULTISECTORIELLE
ZONE DE SANTE DE KIBIRIZI

Localisation de la zone de santé évaluée

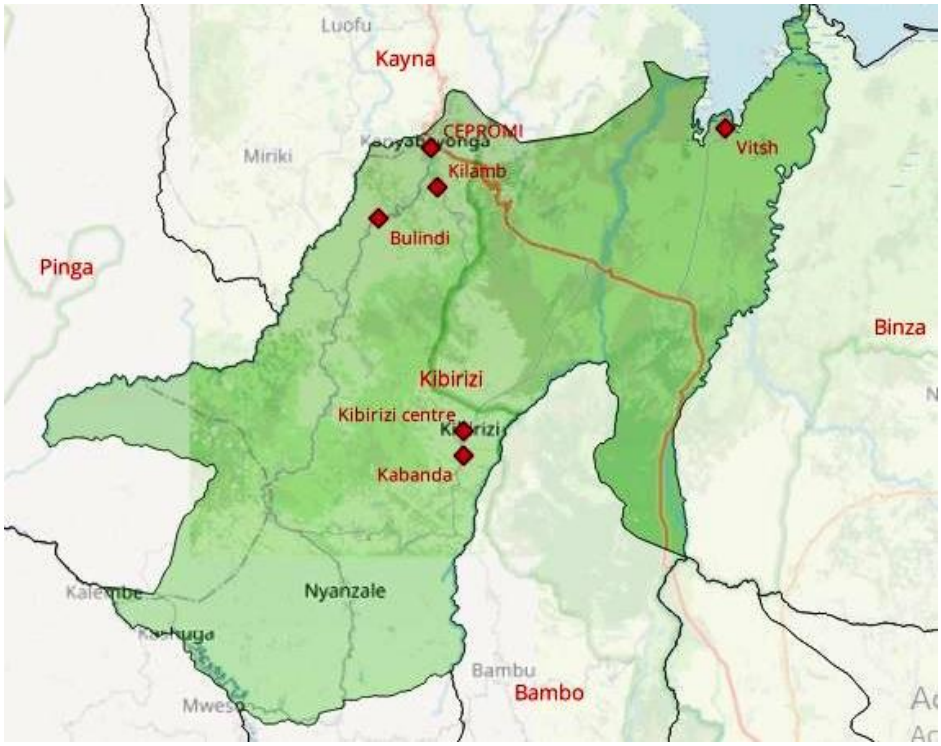


Echelle

0 10 20 km

Légende

- Aires de santé prévues pour l'évaluation.
- Zone de santé de Kibirizi.
- Lac Edouard



- Aire de santé Evaluée

Table des matières

Sigles et Abréviation ... 3
1. Contexte et justification ... 4
2. Résumé exécutif ... 5
3. Mouvements des populations et impact de la crise ... 4
3. Période Et méthodologie ... 5
3. 4. Discussions de groupes (FGD) ... 7
3. 5. Approche inclusive et triangulation ... 7
4. Parcours de la mission ... 7
4. 1. Contraintes rencontrées ... 8
4. 2. Résultats clés de l'évaluation ... 8
5. ANALYSE SECTORIELLE ET BESOINS HUMANITAIRES ... 9
5. 2. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (CRITIQUE) ... 9
5. 3. Articles ménagers essentiels (AME) et abris ... 11
5. 4. Situation des abris et impact sur les ménageshôtes ... 11
5. 5. Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) ... 12
5. 6. Santé ... 13
5. 7. NUTRITION ... 14
Analyse comparative ... 14
5. 7. 1. Facteurs aggravants ... 14
5. 7. 2. Capacité de réponse nutritionnelle ... 15
5. 8. PROTECTION ... 15
5. 8. 1. Exposition accrue aux risques de protection ... 15
5. 8. 2. Violences basées sur le genre (VBG) et exploitation ... 15
5. 8. 3. Protection de l'enfance ... 16
5. 8. 4. Tensions communautaires et cohésion sociale ... 16
5. 8. 5. Accès limité aux mécanismes de protection ... 16
5. 8. 6. Besoins humanitaires en protection ... 16
6. ÉDUCATION ... 17
6. 1. Accès limité à l'éducation ... 17
6. 2. Environnement d'apprentissage fragilisé ... 17
→ Besoins humanitaires en éducation ... 18
7. STRATÉGIES D'ADAPTATION DES MÉNAGES ... 18
7. 1. Réduction drastique de la consommation alimentaire ... 18
7. 2. Recours à des activités à haut risque pour la ... 18
survie ... 18
7.3. Recours aux mécanismes de survie à risque (protection) ... 19
Analyse comparative ... 20
Classification des zones prioritaires ... 20
ANALYSE STRATÉGIQUE GLOBALE ... 21
8. CONSÉQUENCES HUMANITAIRES ... 21
9. PERSPECTIVES DE L'ÉVOLUTION DE LA CRISE ... 21
10. ACTIVITÉS DE SUBSISTANCE DES POPULATIONS AFFECTÉES ... 22
11. ACCÈS AU CASH ET AUX SERVICES FINANCIERS ... 22
11. 1. Disponibilité et accès au cash ... 22
11. 2. Fonctionnement des marchés locaux ... 22
11. 3. Accès aux services financiers ... 23
→ Besoins humanitaires et recommandations ... 23
12. ANALYSE ET IMPACT ENVIRONNEMENTAL ... 23
12. 1. Pression accrue sur les ressources naturelles ... 23
12. 2. Dégradation du couvert végétal ... 24
12. 3. Exploitation non durable des ressources halieutiques ... 24
12. 4. Pression sur les terres agricoles ... 24
12. 5. Gestion inadéquate des déchets et assainissement ... 24
→ Implications humanitaires ... 24
RECOMMANDATIONS GENERALES ... 25
13. CONCLUSION GÉNÉRALE ... 27
Message clé ... 27
ANNEXES ... 28

Sigles et Abréviation

MAS	: Malnutrition Aiguë Sévère,
ZS	: Zone de santé,
AS	: Aire de santé,
MAM	: Malnutrition Aiguë Modérée,
UNTI	: Unité de Nutrition Thérapeutique Intensive,
CDS	: Centre de Santé,
CSR	: Centre de Santé de Référence,
CEPROMI	: Centre de Promotion Médicale et Infirmière,
CAAH	: Conseil d'Alertes et Actions Humanitaires,
SONAHU	: Solidarité pour la Nature et l'Humanité,
FGD	: Focus Group Discussion,
MSNA	: Multisectoriel Needs Assessment (Evaluation multisectorielle des besoins),
MSF	: Médecins sans Frontières,
WV	: World Vision,
CICR	: Comité International de Croix Rouge.
PDIs	: Personnes Déplacées Internes ;

1. Contexte et justification

La Zone de Santé (ZS) de Kibirizi, au Nord-Kivu, fait face à une dégradation rapide de la situation humanitaire consécutive à l'intensification des affrontements armés en chefferie de Bwito/Rutshuru ainsi que dans les territoires de Walikale et Masisi. Les violences armées impliquant divers groupes armés ont provoqué des déplacements massifs répétés et non stabilisés de populations civiles estimés à environ 17 578 ménages. Ces déplacements s'inscrivent dans une dynamique prolongée amorcée depuis le mois de janvier 2026, avec des vagues successives venant aggraver une situation déjà critique. La zone de santé de Kibirizi, notamment les aires de santé de Bulindi (sur l'axe Butalongola – Lusogha), CEPROMI, KILAMBO (dans la localité Bitongi), Kalonge, Tulizeni, CBCA, Kibirizi (cité de Kibirizi) et Vitshumbi, sont devenues un important pôle d'accueil de populations déplacées internes. Dans ce contexte de crise prolongée, instable et sous-assistée, une Évaluation Multisectorielle de besoins a été conduite afin de documenter et d'analyser l'ampleur des besoins et d'orienter la réponse humanitaire urgente, intégrée et coordonnée.

2. Résumé exécutif

Le rapport révèle une situation humanitaire alarmante dans la zone de santé de Kibirizi, consécutive à des affrontements armés ayant entraîné des déplacements massifs de population. On estime à 105 468 le nombre de personnes déplacées, représentant environ 17 578 ménages. L'impact social est particulièrement marqué par une forte vulnérabilité de genre, puisque 76 % des ménages recensés sont dirigés par des femmes, lesquelles se retrouvent en première ligne face à la précarité. La composition de la population évaluée montre une mixité complexe entre les déplacés internes (26 %), les retournés (65 %) et les familles d'accueil (9 %), tous subissant l'épuisement des ressources locales.

Le secteur de la sécurité alimentaire est identifié comme la priorité absolue en raison d'indicateurs de survie extrêmement dégradés. La quasi-totalité de la population, soit 97 % des ménages, a basculé dans une insécurité alimentaire sévère, ne pouvant s'offrir qu'un seul repas par jour. Cette pénurie pousse 96,4 % des familles à adopter des stratégies de survie désespérées, allant de la réduction drastique des portions à la mendicité. Cette détresse alimentaire se traduit concrètement sur le plan sanitaire avec 1 082 cas de malnutrition aiguë enregistrés en seulement trois mois, les aires de santé de CEPROMI et Kabanda concentrant à elles seules 78 % de ces cas critiques.

Sur le plan social et structurel, la crise entrave gravement l'avenir de la jeunesse et la sécurité des infrastructures. Le système éducatif est en déroute, avec 67 % des enfants déplacés en âge de scolarité primaire qui se retrouvent en dehors des salles de classe, augmentant ainsi les risques de protection et d'exploitation. Parallèlement, la pression démographique exerce une tension insupportable sur l'habitat : 28 % des abris des familles d'accueil sont déjà considérablement endommagés par la surpopulation. Face à ce constat, les populations expriment un besoin urgent de secours, privilégiant à 97 % une aide alimentaire directe, tout en se montrant favorables à 83 % pour une assistance monétaire (cash) afin de relancer l'économie locale.

La crise nutritionnelle qui frappe la zone de Kibirizi s'invite dramatiquement dans les salles de classe, où la faim devient le premier obstacle à l'apprentissage. Alors que 97 % des ménages ne disposent que d'un repas par jour, les enfants âgés de 6 à 11 ans arrivent à l'école le ventre vide, rendant toute concentration impossible. L'implantation de cantines scolaires n'est plus une option, mais une nécessité vitale : c'est l'unique levier permettant de garantir à ces élèves au moins un repas complet quotidien, tout en encourageant le retour à l'école des 67 % d'enfants des déplacés actuellement déscolarisés

3. Mouvements des populations et impact de la crise

Les données collectées indiquent un afflux massif et continu des populations déplacées, exacerbée par la persistance des conflits armés. La majorité de déplacés dans les entités évaluées vivent dans les familles d'accueil, déjà fragilisées par des crises antérieures. Ces derniers voient leur capacité d'absorption fortement dépassée, augmentant les risques de tensions sociales. La situation se décompose comme suit par axe et zone d'accueil :

Tableau 1. Mouvement de la population

VILLAGES	AIRE DE SANTE	POPULATION PAR AIRE DE SANTE		POPULATION DEPLACEE	
		MENAGES	POPULATION	MENAGES	POPULATION
Kanyabayonga/Bitongi	CEPROMI	4402	25536	3910	23460
	Kilambo	2105	12210	1185	7110
Kibirizi centre	Kalonge	2598	15070	2044	12264
	Kibirizi/Kabanda	3533	20423	2076	12456
	Tulizeni	3279	19020	2340	14040
	CBCA/Kibirizi	1400	8124	891	5346
Bulindi/Butalongola	Bulindi	3013	17476	1939	11634
Vitshumbi	Vitshumbi	4441	26920	3193	19158
TOTAL		**24771**	**144779**	**17578**	**105468**

3. Période Et méthodologie

L'Évaluation multisectorielle des besoins a été conduite sur une période de sept jours, du 1er au 7 avril 2026, dans la Zone de Santé de Kibirizi, en réponse à l'afflux massif des populations déplacées observé dans plusieurs aires de santé. Cette évaluation a été réalisée conjointement par trois organisations partenaires, à savoir CAAH (Conseil d'Alertes et Actions Humanitaires), CARITAS DÉVELOPPEMENT GOMA et SONAHU (Solidarité pour la Nature et l'Humanité), dans une dynamique de complémentarité opérationnelle et de mutualisation des capacités techniques. L'équipe d'évaluation était composée de 12 évaluateurs, préalablement briefés sur les outils MSNA et les objectifs de la mission.

Afin d'assurer une collecte de données à la fois fiable, représentative et triangulée, l'équipe a été subdivisée en trois sous-groupes fonctionnels, chacun dédié à une approche méthodologique spécifique : Enquêtes auprès des ménages, Entretiens avec les informateurs clés, et Discussions de groupes (Focus Group Discussions – FGD).

Malgré les efforts déployés pour garantir la qualité des données, certaines limites doivent être prises en compte :

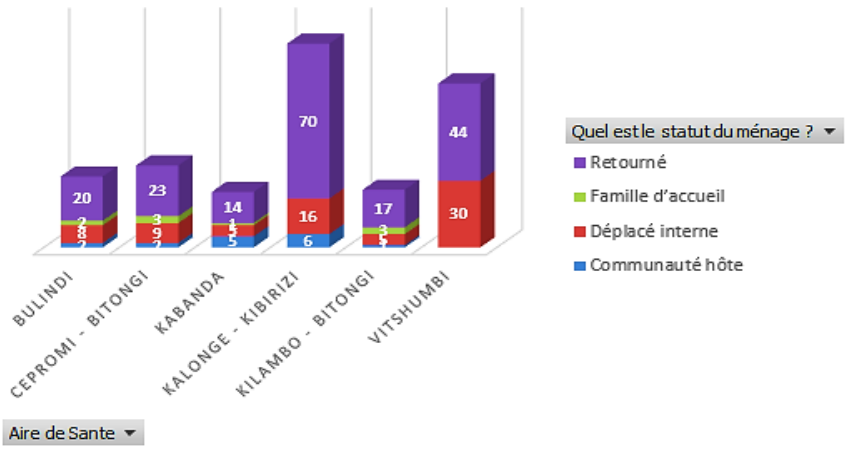
- Accès limité à certaines zones en raison de l'insécurité, pouvant affecter la représentativité géographique,
- Taille de l'échantillon relativement réduite par rapport à l'ampleur de la population affectée,
- Biais potentiels liés aux perceptions des répondants lors des FGD et entretiens,
- Données principalement déclaratives, non systématiquement vérifiées par observation directe.

Toutefois, la triangulation des sources (ménages, informateurs clés, FGD) a permis de renforcer la fiabilité globale des résultats.

3. 1. . Ménages évalués et leurs des ménages enquêtés

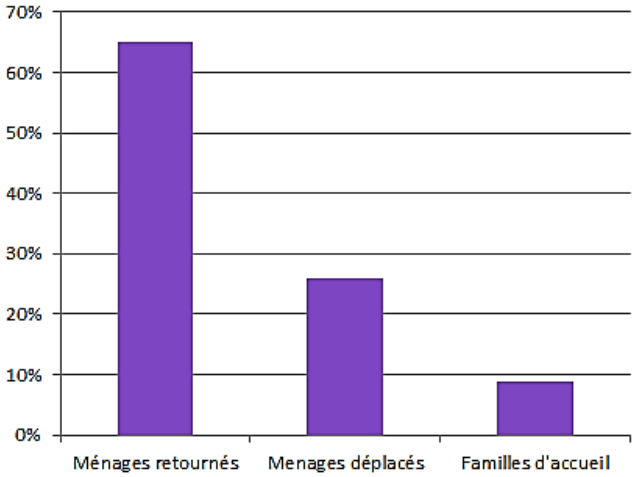
Un total de 286 ménages a été enquêté dans les aires de santé ciblées. Répartition :

- ✓ 217 ménages dirigés par des femmes (76%)
- ✓ 54 ménages dirigés par des hommes (19%)
- ✓ 15 ménages dirigés par des femmes enceintes (5%)



3. 2. Profil des ménages enquêtés

Signalons que parmi ces ménages, 73 sont des déplacés (26%), 25 sont des familles d'accueil (9%), 188 sont des retournés (65%). Cette structure met en évidence une forte vulnérabilité liée au genre et une pression importante sur les ménages retournés et hôtes.



Analyse

La forte proportion de ménages dirigés par des femmes (76%) indique une vulnérabilité structurelle élevée, notamment en matière d'accès aux ressources, à la protection et aux moyens de subsistance. Cette configuration révèle une féminisation des responsabilités au sein des ménages déplacés, souvent liée à la séparation familiale, aux déplacements forcés ou à l'absence des hommes. Elle souligne également la nécessité d'intégrer des approches sensibles au genre dans la réponse humanitaire. La dominance des retournés (65%) montre une pression prolongée sur des populations déjà fragilisées, aggravant les besoins humanitaires.

3. 3. Informateurs clés

Un total de 23 informateurs clés a été consulté afin d'enrichir l'analyse qualitative et de mieux comprendre les dynamiques locales. Ces informateurs provenaient de divers secteurs stratégiques :

- 1 autorité gouvernementale (de facto),
- 4 leaders communautaires déplacés,
- 6 leaders communautaires hôtes,
- 2 leaders religieux,
- 6 professionnels de santé,
- 4 professionnels de l'éducation.

La diversité de ces profils a permis de recueillir des informations fiables sur :

- Les dynamiques de déplacement
- Les conditions de vie des populations
- Les capacités d'accueil des communautés hôtes
- L'état des services sociaux de base (santé, éducation)
- Les mécanismes locaux de réponse et de résilience.

3. 4. Discussions de groupes (FGD)



Au total, 8 groupes de discussion ont été organisés avec les communautés affectées, permettant de capter les perceptions collectives et d'approfondir certains aspects qualitatifs.

La composition de ces groupes a été structurée comme suit : 2 groupes d'hommes, 2 groupes mixtes, 4 groupes de femmes. La forte participation des femmes dans les discussions de groupe a permis de mieux documenter :

- Les besoins spécifiques liés au genre,
- Les contraintes d'accès aux services de base,
- Les stratégies d'adaptation au niveau des ménages.

Les groupes mixtes ont facilité une analyse croisée des perceptions communautaires, tandis que les groupes d'hommes ont apporté des éléments sur les dynamiques de protection et les moyens de subsistance.

3. 5. Approche inclusive et triangulation

La combinaison de ces différentes catégories de répondants (ménages, informateurs clés et groupes de discussion) a permis d'assurer une triangulation efficace des données, renforçant la crédibilité des résultats. Cette approche a également garanti une prise en compte des perspectives variées, incluant les populations déplacées, les communautés hôtes, les acteurs institutionnels et sectoriels. La diversité des profils enquêtés dans le cadre de cette ERM a permis de produire une analyse complète, nuancée et représentative de la situation humanitaire dans la Zone de Santé de Kibirizi. La forte proportion de ménages dirigés par des femmes et l'implication active des différents acteurs communautaires soulignent la nécessité d'une réponse humanitaire inclusive, sensible au genre et adaptée aux vulnérabilités spécifiques identifiées.

4. Parcours de la mission

Dans le cadre de l'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) conduite dans la Zone de Santé de Kibirizi, un total de six alertes humanitaires avait été initialement identifié comme prioritaires pour investigation, réparties sur plusieurs axes géographiques stratégiques.

Cependant, au début de la mission, il a été constaté que certaines de ces alertes avaient déjà fait l'objet d'évaluations récentes par le CICR, notamment :

- Alerte 6330 (axe Bwalanda – Kikuku)
- Alerte 6281 (Nyanzale Centre).

Afin d'éviter les duplications d'efforts et de renforcer la complémentarité entre acteurs humanitaires, l'équipe a réorienté son intervention vers les alertes restantes non couvertes, soit un total de quatre alertes prioritaires. Ainsi la mission s'est déployée sur les axes et aires de santé ciblés, notamment :

- Vitshumbi (Alerte 6293),
- Kibirizi Centre et Kabanda (Alerte 6310),
- Bulindi (incluant l'axe Butalongola – Bulindi – Lusogha : Alerte 6278),
- Kilambo et CEPROMI/Bitongi (Alerte 6280).

Ce déploiement a permis de couvrir les zones les plus affectées par les déplacements récents, caractérisées par une forte concentration de populations déplacées et une pression accrue sur les communautés hôtes.

4. 1. Contraintes rencontrées

Malgré une planification initiale couvrant l'ensemble des alertes prioritaires, la mission a été confrontée à des contraintes sécuritaires majeures, limitant l'accès à certains villages initialement ciblés tels que LUSOGHA, BIRUNDULE, MIRANGI, IYOBORA et KYAGHALA. Ces restrictions d'accès, liées à la persistance de l'insécurité et aux mouvements des groupes armés, ont contraint l'équipe à adapter son itinéraire en temps réel, prioriser les zones accessibles, maintenir la pertinence de l'évaluation et réduire partiellement la couverture géographique initialement prévue. Face à ces contraintes, l'équipe d'évaluation a adopté une approche flexible et pragmatique, permettant de :

- Concentrer les efforts sur les zones accessibles à forte concentration de déplacés
- Assurer la continuité de la collecte de données malgré les limitations
- Garantir une représentativité acceptable des résultats à travers les zones couvertes

Au terme de la mission, l'équipe a pu évaluer de manière effective quatre alertes majeures, couvrant plusieurs aires de santé prioritaires : Vitshumbi, Kalonge, Tulizeni, CBCA Kibirizi, Kibirizi/Kabanda, CEPROMI/Bitongi, KILAMBO/Bitongi, Bulindi (Incluant l'axe Butalongola – Bulindi – Lusogha). Malgré les limitations d'accès, cette couverture a permis de documenter de manière significative la situation humanitaire, notamment dans les zones les plus affectées par les déplacements récents.

4. 2. Résultats clés de l'évaluation

L'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) menée dans la Zone de Santé de Kibirizi souligne une crise humanitaire aiguë caractérisée par une forte détérioration des conditions de vie des populations affectées. Les principaux résultats sont les suivants :

- ✓ Environ 105 468 personnes déplacées dans les zones évaluées,
- ✓ 76% des ménages sont dirigés par des femmes,
- ✓ 96,4% des ménages recourent à des stratégies d'adaptation négatives,
- ✓ La majorité des ménages se limite à un seul repas par jour,

- ✓ 28% des abris des ménages hôtes sont endommagés,
- ✓ Environ 67% des enfants des déplacé (6 – 11 ans) sont déscolarisés,
- ✓ Augmentation significative des cas de malnutrition aiguë (1 082 cas en 3 mois),

Ces indicateurs traduisent une situation de crise humanitaire critique nécessitant une réponse urgente multisectorielle.

Tableau 2. Priorisation des besoins

SECTEUR	NIVEAU DE SEVERITE	PRIORITE	JUSTIFICATION
Sécurité alimentaire	Extrême	1	96,4% avec un seul repas/jour.
Nutrition	Très sévère	1	1 082 cas en 3 mois.
Protection	Critique	1	VBG, exploitation, risques enfants.
WASH	Sévère	2	latrines insuffisantes, accès limité,
Santé	Sous pression	2	services saturés, accèss limité
Abris/AME	Dégradé	3	28% abris endommagés
Éducation	Dégradé	3	67% enfants des déplacés déscolarisés.

5. ANALYSE SECTORIELLE ET BESOINS HUMANITAIRES

5. 1. Analyse globale de la crise

Cette analyse multisectorielle a identifié une crise humanitaire dominée par un triptyque critique : - Insécurité alimentaire aiguë, - Détérioration rapide de la situation nutritionnelle et Risques accrus de protection. Ces trois dimensions sont fortement interconnectées et se renforcent mutuellement, aggravant la vulnérabilité des ménages affectés, en particulier les femmes et les enfants. Les autres secteurs (WASH, santé, abris et éducation) présentent également des dégradations importantes, mais apparaissent comme des facteurs aggravants de la crise principale. L'analyse des données collectées dans les aires de santé de Vitshumbi, Kibirizi, Kabanda, Bulindi, CEPROMI et Kilambo a documenté une crise humanitaire sévère et généralisée, avec une détérioration rapide des conditions de vie des populations déplacées, retournés et hôtes.

5. 2. Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (CRITIQUE)

La sécurité alimentaire constitue le besoin humanitaire le plus urgent et transversal dans toutes les zones évaluées. L'ensemble des données indique une situation d'insécurité alimentaire sévère, touchant aussi bien les populations déplacées que les communautés hôtes. Dans l'aire de santé de Vitshumbi, où la pêche représente le principal moyen de subsistance, la crise est particulièrement alarmante, comme l'a souligné un informateur clé :

« Si la faim frappe avec une telle force les zones agricoles, à combien plus forte raison nous épargnera-t-elle, nous qui ne vivons que d'une pêche aujourd'hui moribonde ? Notre

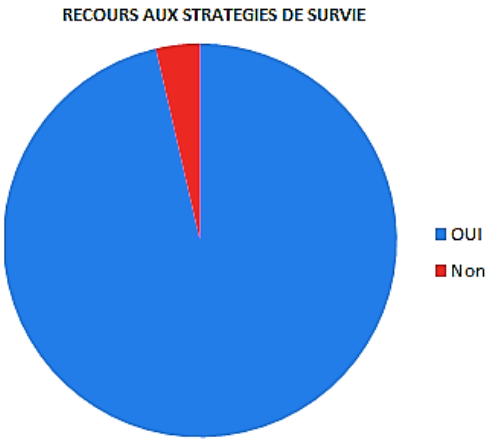
unique moyen de subsistance ne produit presque plus ; l'ombre de la famine est à nos portes. » Cette déclaration démontre :

- L'effondrement des moyens de subsistance traditionnels ;
- La réduction drastique de la production halieutique ;
- Une vulnérabilité structurelle accrue par rapport aux zones agricoles.

Dans les aires de santé de Kibirizi et Kabanda, la situation agricole subit également une forte dégradation :

- Destruction et défrichage des bananeraies, qui constitue une source alimentaire locale,
- Restrictions d'accès aux champs imposées par des groupes belligérants, limitant toute activité agricole,
- Abandon forcé des terres par les populations déplacées.

Ces contraintes entraînent une rupture totale des cycles de production agricole, une dépendance quasi absolue à l'aide extérieure, un recours accru à des stratégies d'adaptation de survie négatives. Les résultats de l'évaluation des besoins dans la zone de santé de Kibirizi, indiquent également une détérioration critique de la sécurité alimentaire des ménages suite au recours excessif aux stratégies de survie basées sur les moyens de subsistance. En effet, 96,4 % des ménages interrogés ont déclaré avoir eu recours à des stratégies de survie au cours du mois précédant l'enquête ou avoir épuisé leurs mécanismes d'adaptation au cours des 12 derniers mois, principalement en raison d'un manque de nourriture et/ou de ressources financières. Ce niveau extrêmement élevé traduit une pression prolongée sur les moyens d'existence et une capacité d'adaptation fortement érodée. Les principales contraintes identifiées, durant les discussions de groupe des différentes aires de santé, incluent principalement :

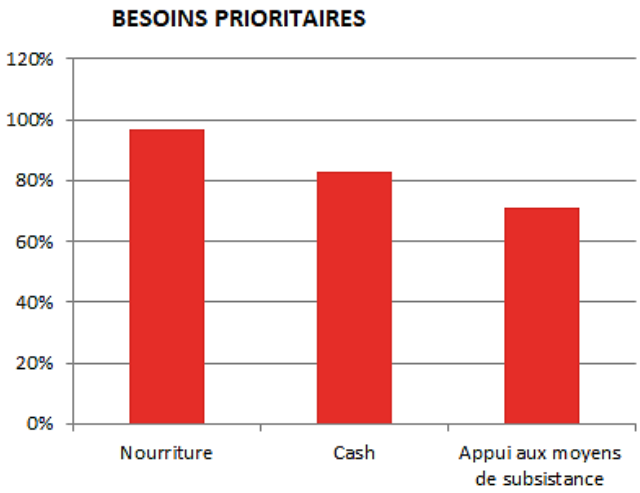


1. L'inaccessibilité des terres agricoles en raison de l'insécurité, limitant la production vivrière ;
2. L'absence de moyens financiers et d'activités génératrices de revenus, limitant la location des terres et poussant de nombreux ménages vers des stratégies d'adaptation négatives, notamment la mendicité, ou la prostitution des femmes et jeunes filles ;
3. Le vol des récoltes, perpétré principalement par des groupes armés, et dans certains cas attribués à des populations déplacées ;
4. Les violences, enlèvements et menaces graves contre la vie, affectent particulièrement les femmes, les filles et les jeunes garçons tentant d'accéder aux champs.

Des facteurs secondaires, ont également été évoqués en discussions de groupe organisées dans différentes aires de santé :

- La rareté de certains produits alimentaires sur les marchés, entraînant une hausse des prix et obligeant certains ménages, notamment les femmes et les personnes vivant avec un handicap, à se rendre dans des zones à haut risque ;
- La pression démographique liée au surpeuplement, résultant de l'afflux de déplacés et de retournés, exacerbent les pénuries et la saturation des marchés locaux.

Eu égard à ce qui précède, les besoins prioritaires sont largement partagés par l'ensemble des groupes de population. L'assistance alimentaire immédiate (Vivre) apparaît comme un besoin prioritaire généralisé. Les interventions visant à couvrir les besoins de base constituent la priorité absolue pour toutes les communautés des aires de santé évaluées, notamment la Nourriture : proposée par 97% des ménages. Le programmes de transferts monétaires (Cash) priorisé par 83% de ménage et appui aux moyens de subsistance réclamé par 71% de ménages.



5. 3. Articles ménagers essentiels (AME) et abris

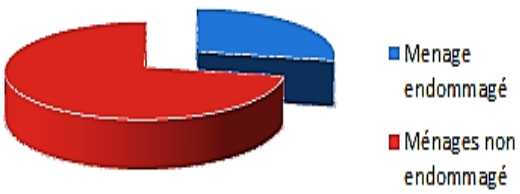
Les discussions de groupe organisées dans les aires de santé de Vitshumbi, Kabanda, Kibirizi centre, CEPROMI, Kilambo et Bulindi ont révélé une perte massive et des pillages d'articles ménagers essentiels lors des déplacements successifs des ménages. Ces chocs ont fortement détérioré les capacités matérielles des ménages, les laissant dans une situation de vulnérabilité aiguë.

Les conditions d'accueil dans les familles hôtes sont caractérisées par : une promiscuité élevée, un partage limité des ressources disponibles, et une détérioration progressive des conditions de vie.

Besoins identifiés :

- Distribution urgente de kits AME,
- Assistance monétaire pour permettre l'accès aux biens essentiels,
- Appui aux ménages hôtes fortement sollicités.

5. 4. Situation des abris et impact sur les ménages hôtes



L'évaluation a également révélé que la crise n'affecte pas uniquement les populations déplacées, mais impacte significativement les communautés hôtes, notamment en ce

qui concerne les conditions d'habitat. En effet, lors des discussions de groupe, les participants ont révélé que 28% d'abris appartenant aux ménages hôtes ont été endommagés à la suite de la crise et des dynamiques de déplacement. Cette situation s'explique par :

- La pression accrue liée à l'accueil prolongé de plusieurs ménages déplacés dans des habitations souvent précaires,
- La dégradation progressive des infrastructures due à la sur utilisation,
- Dans certains cas, les effets indirects de l'insécurité et du manque d'entretien.

Cette détérioration des abris entraîne une augmentation de la promiscuité au sein des ménages, une exposition accrue aux intempéries et aux risques sanitaires ; et une aggravation des conditions de vie déjà précaires.

Par ailleurs, cette situation illustre la fragilisation croissante des capacités de résilience des familles d'accueil, qui doivent faire face simultanément à la diminution de leurs ressources, la surcharge de leurs habitations, l'absence d'assistance spécifique à leur égard.
Cette réalité souligne la nécessité de :

- Inclure les ménages hôtes dans les interventions en abris et AME ;
- Mettre en place des réhabilitations légères d'abris ;
- Fournir des kits abris d'urgence et des matériaux de construction ;
- Réduire la pression sur les ménages hôtes à travers des approches intégrées (abris + AME + cash).


Abris endomagé

5. 5. Eau, Hygiène et Assainissement (WASH)

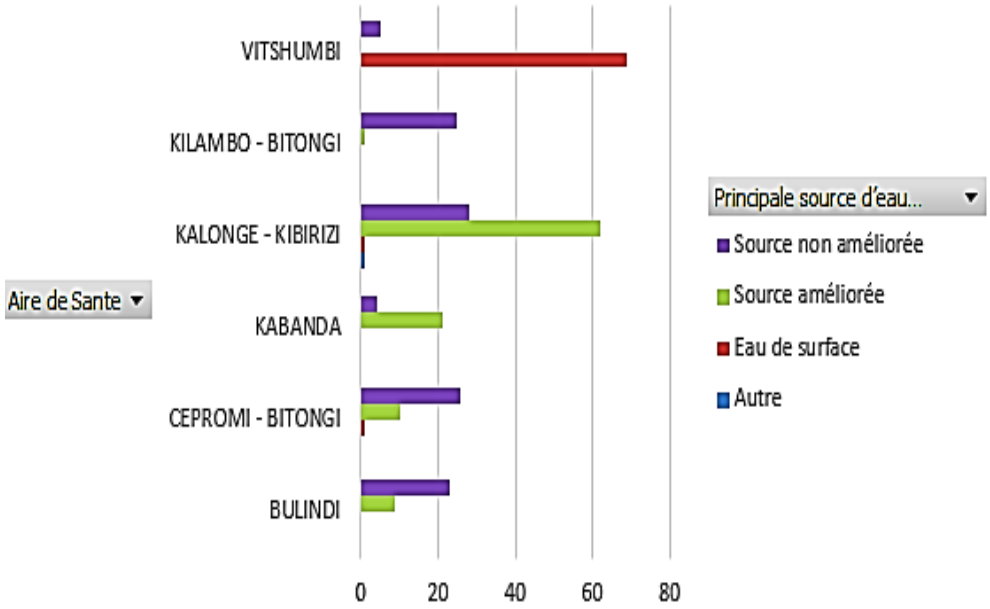
La situation d'Eau, Hygiène et Assainissement est fortement préoccupante dans l'ensemble des zones évaluées. L'accès à l'eau potable demeure insuffisant suite aux infrastructures défaillantes comme c'est le cas dans les aires de santé de Kabanda, Kibirizi centre, CEPROMI, Kilambo et Bulindi. L'afflux massif de populations exerce une pression importante sur les installations sanitaires existantes, augmentant les risques de maladies hydriques, les risques d'épidémies (choléra, diarrhées, etc.), et mettent une forte pression sur les infrastructures d'eau, occasionnant leur dysfonctionnement. l


Latrine partagée

ième et

assainissement est également un défi majeur pour les retournés, les PDIs en familles d'accueil. Les participants en groupe de discussion, rapportent un accès très limité des ménages aux installations sanitaires améliorées. Lors de l'évaluation, il a été constaté que 4 à 5 ménages se partagent une porte de latrine et cela dans l'ensemble des aires de santé évaluées. La défécation à l'air libre est devenue courante selon les affirmations de nos interlocuteurs en groupe de discussions. Cette situation compromet les conditions d'hygiène et augmente les risques sanitaires.

Principales sources d'approvisionnement en eau.



→ **Besoins prioritaires :**

- Construction de latrines d'urgence,
- Approvisionnement en eau potable (réhabilitation des points d'eau)
- Distribution de kits d'hygiène et faire la promotion sur les bonnes pratiques d'hygiène.

5. 6. Santé

Les entretiens avec les informateurs clés révèlent que les services de santé sont fonctionnels mais connaissent une forte pression due à l'augmentation du nombre de patients liée à l'arrivée massive de déplacés ainsi qu'aux ressources médicales limitées dans certaines aires malgré la couverture partielle assurée par certains Partenaires, notamment MAIDER et MSF. Les principales préoccupations évoquées incluent notamment :



Entretien avec l'informateur clé à Vitshumbi

- Accès limité aux soins pour certaines catégories des populations (femmes et jeunes filles adultes ; hommes et garçons adultes)
- Rupture fréquente des médicaments;

- Risque de propagation de maladies et
- Notification de quelques cas suspects de rougeole dans la zone ;
- Besoins accrus en soins de santé sexuelle et de reproduction.

Les pathologies les plus fréquentes sont notamment :

- ✓ Le paludisme,
- ✓ Les infections respiratoires aigües (IRA).
- ✓ La diarrhée

→ **Besoins identifiés :**

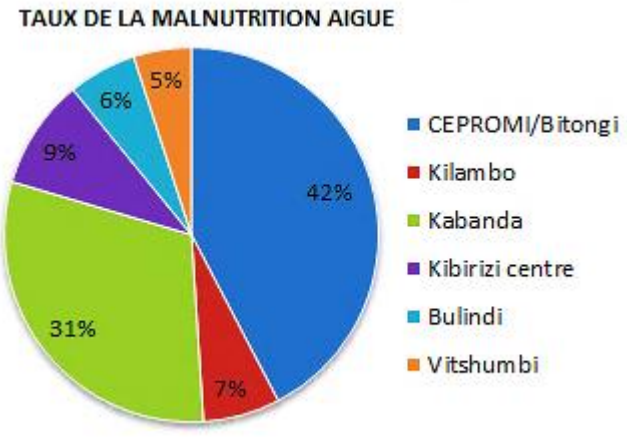
- Appuyer les structures de santé en médicaments essentiels,
- Extension de la couverture des services.

5. 7. NUTRITION

Dans l'ensemble des aires de santé visitées de la zone de santé de Kibirizi, la situation nutritionnelle demeure préoccupante, malgré la présence des acteurs intervenant dans la prise en charge de la malnutrition. Les données disponibles indiquent une détérioration accentuée de l'état nutritionnel, marquée par une augmentation des cas et des insuffisances persistantes en matière de prévention et de couverture des services. Lors de l'évaluation, les entretiens menés avec les responsables des structures de santé ont permis de signaler une augmentation significative des admissions pour malnutrition aiguë, tant sévère que modérée, chez les enfants de moins de cinq ans, ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes (FEFA).

En effet, les données collectées font état d'environ, 1 082 cas de malnutrition aiguë documentés pour une période de 3 mois, allant de décembre 2025 jusqu'en février 2026, répartis dans 6 aires de santé évaluées, comme suit :

- CEPROMI/Bitongi : 458 cas ;
- Kilambo : 72 cas ;
- Kabanda : 331 cas ;
- Kibirizi Centre : 103 cas ;
- Bulindi : 64 cas ;
- Vitshumbi : 54 cas.



Cette répartition montre une forte concentration des cas dans certaines zones, notamment à CEPROMI/Bitongi et Kabanda, qui représentent la majorité des cas enregistrés.

Analyse comparative

Les zones de CEPROMI (45%) et Kabanda (33%) concentrent à elles seules 78% des cas, ce qui en fait des zones prioritaires d'intervention. Le faible pourcentage observé à Vitshumbi (5%) pourrait refléter une sous-détection des cas, liée à un accès limité aux services.

5. 7. 1. Facteurs aggravants

Plusieurs facteurs contribuent à la dégradation de la situation nutritionnelle :

- Insécurité alimentaire généralisée, marquée par la réduction du nombre de repas à un seul par jour ;
- Effondrement des moyens de subsistance, limitant l'accès à une alimentation adéquate ;
- Manque de diversité alimentaire, affectant particulièrement les enfants et les femmes enceintes ;
- La monotonie alimentaire, caractérisée par la consommation d'un régime unique et peu diversifié ;
- Conditions WASH précaires, favorisant les maladies aggravant la malnutrition ;
- Afflux massif de populations déplacées, exerçant une pression supplémentaire sur les ressources disponibles.

5. 7. 2. Capacité de réponse nutritionnelle

Bien que certains partenaires interviennent dans la prise en charge de la malnutrition et la prévention la couverture reste limitée géographiquement et insuffisante face à l'ampleur des besoins. Les structures de prise en charge nutritionnelle sont sous pression, avec un risque de saturation si la tendance actuelle se poursuit.

5. 8. PROTECTION

La situation de protection dans la zone de Santé de Kibirizi se caractérise par une augmentation des risques de protection, une prévalence des mécanismes de survie à risque, et une faible capacité de réponse aux besoins de protection.
Ces éléments traduisent un environnement où la sécurité, la dignité et les droits des populations sont fortement compromis.

5. 8. 1. Exposition accrue aux risques de protection

Les populations déplacées, en particulier les femmes, les enfants et les ménages vulnérables, sont confrontées à une multiplication des risques de protection, notamment :

- Insécurité liée à la présence d'acteurs armés,
- Restrictions de mouvement, limitant l'accès aux champs et aux moyens de subsistance,
- Conditions de vie précaires favorisant l'exposition aux abus et exploitations sexuelles.

Ces facteurs contribuent à une augmentation générale de la vulnérabilité au sein des communautés affectées.

5. 8. 2. Violences basées sur le genre (VBG) et exploitation

L'évaluation révèle une augmentation des mécanismes de survie à risque, notamment :

- Recours au sexe de survie par des femmes et des jeunes filles pour nourrir leurs familles,
- Exposition accrue aux violences sexuelles et à l'exploitation et abus sexuels, accentué par la prolifération des Groupes Armés dans les zones de production agricoles.
- L'accès limité aux services, présence limitée des acteurs humanitaires et la prise en charge non holistique des survivantes, malgré l'augmentation des cas dans la zone.

- Exposition accrue aux grossesses indésirables pour les jeunes filles et l'accroissement de cas des IST/VIH SIDA.

Ces pratiques sont directement liées à l'insécurité alimentaire, l'absence de moyens de subsistance et la dépendance économique. Les femmes et les filles apparaissent ainsi comme les groupes les plus exposés aux violations de protection.

5. 8. 3. Protection de l'enfance

Les enfants sont particulièrement vulnérables dans le contexte actuel :

- Risques accrus d'enrôlement des enfants dans les groupes armés,
- Risques accrus de séparation des enfants à leurs familles,
- Exposition à des environnements non sécurisés,
- Perturbation de l'accès à l'éducation.

La promiscuité dans les ménages d'accueil et les conditions de vie difficiles également favorisent des situations de violence ou d'exploitation.

5. 8. 4. Tensions communautaires et cohésion sociale

Les discussions de groupe revèlent que l'afflux massif de déplacés exerce une pression importante sur les ressources locales, ce qui entraîne des tensions entre populations déplacées et communautés hôtes, une compétition accrue pour l'accès aux ressources limitées (nourriture, eau, abris). Bien que les mécanismes de solidarité restent présents, leur durabilité est fragilisée par l'intensité de la crise. Un informateur-clé (juge notable) du village Kabanda a déclaré :

« Le cœur l'emporte sur la loi. Comment rendre justice quand les visages que l'on nous présente sont ceux des enfants déplacés, poussés par la faim à voler des bananes dans les terres qui les accueillent ? Devant leur détresse, notre autorité se tait. Rendre justice devient un dilemme impossible ».

5. 8. 5. Accès limité aux mécanismes de protection

L'accès aux services de protection est très limité dans les zones évaluées :

- Faible présence d'acteurs spécialisés en protection ;
- Manque de mécanismes de signalement et de prise en charge des cas ;
- Accès restreint aux services juridiques et psychosociaux ;

Cette situation réduit la capacité des populations à faire face aux violations de leurs droits.

5. 8. 6. Besoins humanitaires en protection

Les besoins prioritaires identifiés incluent :

- Intégration systématique de la protection dans toutes les interventions humanitaires ;
- Mise en place de mécanismes de prévention et de réponse aux VBG ;
- Renforcement des services de soutien psychosocial ;
- Protection spécifique des enfants et des groupes vulnérables ;
- Sensibilisation communautaire sur les risques de protection.

6. ÉDUCATION

L'évaluation de la situation éducative dans la zone de Santé de Kibirizi indique une forte perturbation de l'accès à l'éducation, affectant particulièrement les enfants issus des ménages déplacés et des communautés hôtes.

6. 1. Accès limité à l'éducation

La crise a entraîné une réduction significative de l'accès à l'éducation pour de nombreux enfants, en raison de :

- Déplacements massifs perturbant la scolarité,
- Incapacité des ménages à supporter les frais de scolarité malgré la gratuité dans certaines écoles,
- Priorisation de la survie au détriment de l'éducation,



Etat des salle des classes à l'école NYAKAHINGA dans le village Bulindi

Les participants en discussions de groupe ont révélé qu'environ 67% d'enfants des déplacés de 6 à 11 ans sont déscolarisés, ou abandonnent leur scolarité. Les participants ont souligné la difficulté pour les parents d'envoyer leurs enfants à l'école sans nourriture. Ces derniers préfèrent les impliquer dans des travaux leur rapportant de quoi subvenir à leurs besoins alimentaires immédiats. Dans les aires de santé évaluées, le fonctionnement normal des écoles est fortement affecté notamment par la baisse de la fréquentation scolaire, manque de matériel scolaire et d'infrastructures adaptées. La déscolarisation expose les enfants à des risques accrus de protection, notamment :

- Travail des enfants mineurs,
- Exploitation économique ou sexuelle,
- Grossesses précoces pour les filles.

Les enfants déscolarisés deviennent particulièrement vulnérables dans un contexte marqué par l'insécurité et la pauvreté.

6. 2. Environnement d'apprentissage fragilisé

Les conditions d'apprentissage sont fortement dégradées :

- Insuffisance de matériel pédagogique,
- Infrastructres scolaires délabrées,
- Stress et traumatismes affectant la capacité d'apprentissage des enfants.

Cette situation compromet non seulement l'avenir des enfants, mais également les perspectives de relèvement à long terme des communautés.

→ **Besoins humanitaires en éducation**

Les besoins prioritaires identifiés incluent :

- Appui à l'accès à l'éducation (kits scolaires),
- Appui à la réhabilitation des infrastructures scolaires endomagées par la crise,
- Amélioration des supports dudactiques et mobiliers scolaires (tableaux, bancs, manuels scolaires),
- Implantation des programmes d'alimentation scolaires (cantine),
- Intégration d'activités de soutien psychosocial pour les enfants,

7. STRATÉGIES D'ADAPTATION DES MÉNAGES

L'évaluation a fait ressortir clairement que les ménages affectés dans la Zone de Santé de Kibirizi font face à une détérioration sévère de leurs conditions de vie, les contraignant à adopter des stratégies d'adaptation à haut risque pour assurer leur survie quotidienne.

7. 1. Réduction drastique de la consommation alimentaire

La stratégie d'adaptation la plus répandue observée dans l'ensemble des aires de santé évaluées est la réduction significative du nombre de repas.

La majorité des ménages enquêtés rapporte se limiter à un seul repas par jour, souvent insuffisant en quantité et en qualité.

Cette situation traduit une insécurité alimentaire aiguë, l'épuisement des réserves alimentaires et une incapacité à accéder régulièrement à la nourriture.

Cette pratique expose particulièrement les enfants, les femmes enceintes et les personnes vulnérables à un risque élevé de malnutrition.

7. 2. Recours à des activités à haut risque pour la survie

Face à l'effondrement des moyens de subsistance traditionnels, les populations adoptent des stratégies alternatives souvent dangereuses.

→ *Cas spécifique de Vitshumbi*

Dans cette zone où la pêche constitue la principale source de revenus, la baisse drastique des captures pousse certains hommes à pratiquer la pêche illicite dans des zones interdites (frayères). Cette pratique les expose à des risques majeurs tels que l'attaque des animaux sauvages féroces présents dans ces zones, l'arrestation par les services de conservation, et la perte de matériel et de revenus. Ces activités



Abris emporté par l'ouragan à Vitshumbi

traduisent un niveau de désespoir élevé et une absence d'alternatives économiques viables.



Abris emporté par l'ouragan à Vitshumbi

Au-delà de cette précarité économique, la localité de Vitshumbi est de plus en plus vulnérable aux chocs climatiques extrêmes. La zone fait face à des catastrophes naturelles récurrentes, notamment des ouragans d'une violence dévastatrice. À chaque passage, ces intempéries aggravent la détresse humanitaire en emportant sur leur passage les abris, les infrastructures scolaires et les marchés locaux. Plus tragique encore, ces événements climatiques se soldent par des pertes en vies humaines, plongeant des familles déjà fragilisées dans un cycle de vulnérabilité.

7.3. Recours aux mécanismes de survie à risque (protection)

L'évaluation témoigne également d'une augmentation préoccupante des stratégies de survie à risque**,** notamment :

- Prostitution de survie, impliquant des femmes et des jeunes filles, dans le but de subvenir aux besoins essentiels des ménages
- Exposition accrue aux risques de Violences basées sur le genre (VBG), exploitation sexuelle et problèmes de santé (IST, grossesses non désirées).

Dans certaines autres aires de santé évaluées, il a été rapporté que des hommes déplacés s'engagent dans le vol de bétail et de produits agricoles, comme stratégie de survie tandis que les femmes recourent également à la prostitution pour répondre aux besoins du ménage. Ces pratiques reflètent une érosion avancée des mécanismes de résilience et une dégradation des normes sociales sous l'effet de la crise.

L'ensemble des stratégies observées peut être classé dans la catégorie des mécanismes d'adaptation négatifs, caractérisés par des risques élevés pour la sécurité physique et la dignité humaine, un impact négatif à long terme sur les moyens de subsistance et une aggravation des vulnérabilités, notamment pour les femmes et les enfants reflétant le niveau critique de besoins non satisfaits, l'absence d'alternatives économiques et l'insuffisance de la réponse humanitaire actuelle.

Tableau 3 : Synthèse des indicateurs clés

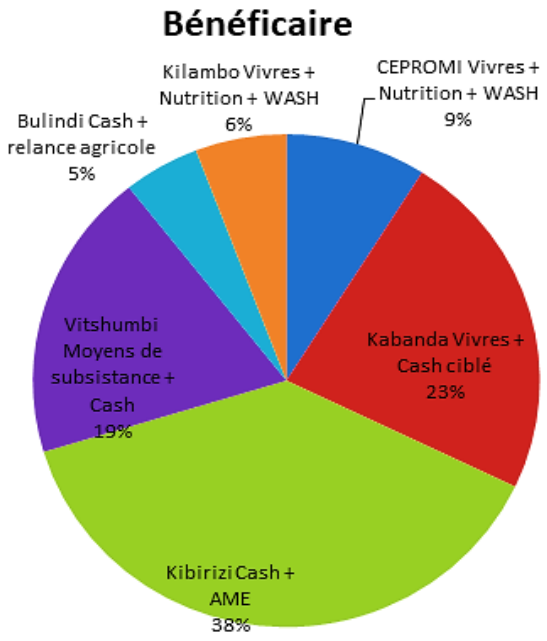
N°	Indicateur	% et valeur
1.	Ménages avec un seul repas/jour	97%
2.	Préférence aide alimentaire	97%
3.	Ménages avec stratégies négatives	96,4%
4.	Préférence cash	83%

5.	Enfants de déplacés déscolarisés	67%
6.	Abris endommagés	28%
7.	Cas de malnutrition	1 082 (3 mois)

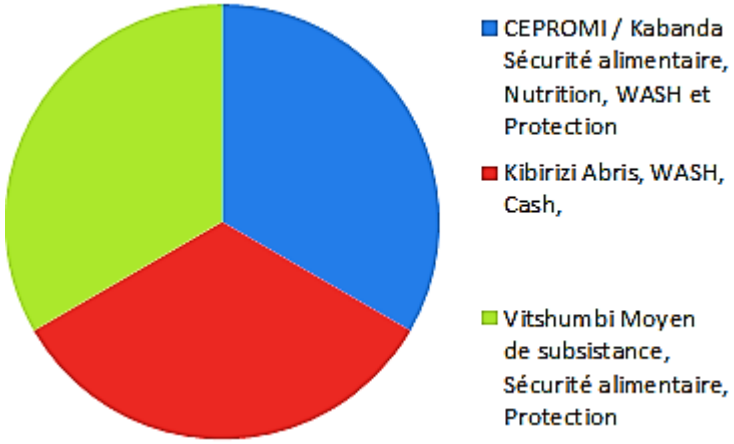
Analyse comparative

Le recours massif aux stratégies négatives (96,4%) traduit une crise alimentaire généralisée affectant toutes les catégories de population. La priorité donnée à l'assistance alimentaire (97%) confirme que la situation a dépassé les capacités d'adaptation normales. La forte demande de cash (83%) indique que, malgré la crise, les marchés restent partiellement fonctionnels.

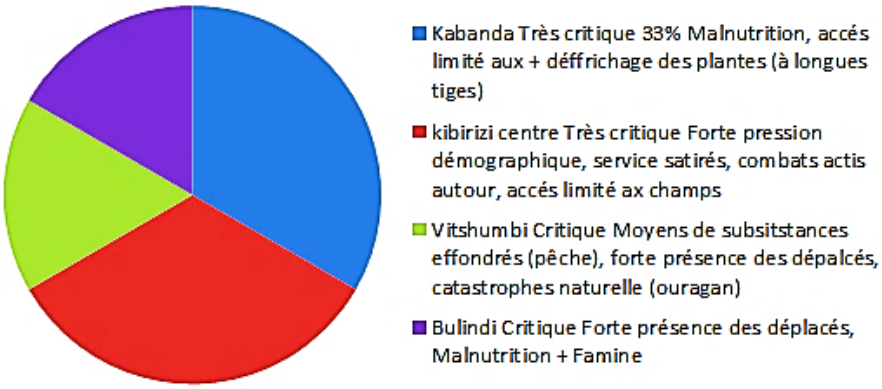
CHOIX D'ASSISTANCE PAR ZONE



PRIORISATION DES SECTEURS PAR ZONE



Classification des zones prioritaires



ANALYSE STRATÉGIQUE GLOBALE

L'analyse croisée des graphiques et des données montre une corrélation directe entre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les stratégies négatives. Les zones les plus affectées sont celles où l'accès aux champs est bloqué, les moyens de subsistance sont effondrés, et présence d'une forte concentration de déplacés.

→ La réponse humanitaire doit être différenciée par zone, en combinant assistance alimentaire, interventions nutritionnelles et programmes cash, afin de maximiser l'impact et éviter une aggravation rapide de la crise.

8. CONSÉQUENCES HUMANITAIRES

La situation observée dans la Zone de Santé de Kibirizi a entraîné des conséquences humanitaires graves et multidimensionnelles, affectant à la fois les populations déplacées et les communautés hôtes. L'intensité et la répétition des déplacements, combinées à l'insuffisance de la réponse humanitaire, ont contribué à une détérioration rapide des conditions de vie et de la dignité des ménages.

L'afflux massif de populations déplacées a profondément affecté les conditions de vie dans les zones d'accueil. La promiscuité, le manque de ressources et la pression sur les infrastructures existantes ont conduit à une saturation des capacités d'accueil des ménages hôtes, une dégradation des conditions d'habitat, y compris des abris endommagés, une augmentation des risques sanitaires liés aux mauvaises conditions d'hygiène.

La crise a engendré une détérioration sévère de la sécurité alimentaire, avec des conséquences directes sur l'état nutritionnel des populations notamment la réduction drastique de la consommation alimentaire (jusqu'à un repas par jour), Insuffisance en quantité et en qualité des aliments, risque accru de malnutrition aiguë, en particulier chez les enfants et les femmes enceintes. L'effondrement des moyens de subsistance, combiné aux restrictions d'accès aux champs et à la baisse de la production halieutique, accentue cette situation.

9. PERSPECTIVES DE L'ÉVOLUTION DE LA CRISE

Au regard des dynamiques observées lors de l'évaluation, la situation humanitaire dans la Zone de Santé de Kibirizi présente des risques élevés de détérioration à court et moyen terme, en l'absence d'une réponse humanitaire adaptée et d'une amélioration du contexte sécuritaire.

La persistance des affrontements armés dans les zones d'origine laisse présager de nouveaux flux de populations déplacées vers les aires de santé déjà saturées, une accentuation de la pression sur les communautés hôtes et une aggravation des besoins humanitaires dans les zones d'accueil. Les axes déjà fortement affectés, notamment Lusogha, Bulindi, Bitongi, Butalongola, Vitshumbi et Kibirizi Centre, pourraient continuer à enregistrer des arrivées massives.

Les familles d'accueil, montrent des signes d'épuisement progressif de leurs capacités de résilience, diminution des ressources disponibles, dégradation des abris et des conditions de vie, et un risque accru de tensions sociales.
À terme, cette situation pourrait entraîner une rupture des mécanismes de solidarité communautaire.

10. ACTIVITÉS DE SUBSISTANCE DES POPULATIONS AFFECTÉES

L'évaluation a permis d'analyser les principales activités de subsistance des populations affectées dans la Zone de Santé de Kibirizi, mettant en lumière une forte perturbation des moyens d'existence traditionnels et une réduction significative des capacités économiques des ménages.

Avant la détérioration de la situation sécuritaire, les populations dépendaient essentiellement de l'agriculture vivrière, notamment la culture de bananes, haricots, maniocs, et autres produits de base, le petit commerce et les activités génératrices de revenus locales et la pêche, particulièrement dans l'aire de santé de Vitshumbi. Ces activités constituaient la base de l'autosuffisance alimentaire et des revenus des ménages.

La crise actuelle a profondément affecté ces activités : l'Agriculture fortement compromise dans les aires de santé de Kibirizi centre, Kabanda, Bulindi, Kilambo, Butalongola notamment par la destruction et le défrichage de certaines bananeraies, l'interdiction d'accès aux champs imposée par les autorités de fait et l'abandon des terres agricoles en raison de l'insécurité. Ces facteurs ont entraîné une interruption des cycles agricoles, une chute drastique de la production alimentaire et une perte de revenus pour les ménages.

Dans l'aire de santé de Vitshumbi : La pêche, principale activité économique, est fortement affectée. La production halieutique a considérablement diminué et l'accès aux zones de pêche est limité ou risqué. Cette situation réduit la disponibilité alimentaire et les revenus des ménages dépendants de cette activité.

11. ACCÈS AU CASH ET AUX SERVICES FINANCIERS

L'analyse de l'accès au cash et aux services financiers dans la Zone de Santé de Kibirizi met en exergue des contraintes importantes limitant la capacité des ménages à couvrir leurs besoins essentiels, malgré l'existence partielle de marchés locaux.

11. 1. Disponibilité et accès au cash

Dans l'ensemble des zones évaluées, l'accès au cash est très limité pour la majorité des ménages, en particulier pour les populations déplacées. Cette situation s'explique par :

- La perte des sources de revenus liée à l'abandon des activités agricoles, et de petits commerces,
- L'absence d'opportunités économiques locales,

De nombreux ménages ne disposent d'aucune source régulière de revenus, ce qui restreint leur capacité à accéder aux biens de base disponibles sur les marchés.

11. 2. Fonctionnement des marchés locaux

Les marchés locaux restent partiellement fonctionnels dans certaines zones, avec une disponibilité variable de produits de première nécessité. Toutefois, le pouvoir d'achat des ménages est extrêmement faible, les prix des denrées peuvent être élevés en raison de la perturbation des circuits d'approvisionnement, l'insécurité affecte les échanges commerciaux et les flux de marchandises. Ainsi, même lorsque les produits sont disponibles, l'accès économique demeure un obstacle majeur.

11. 3. Accès aux services financiers

L'accès aux services financiers formels est très limité voire inexistant dans les zones évaluées. La faible présence d'institutions financières formelles et la dépendance aux circuits informels réduisent les possibilités pour les ménages d'épargner ou sécuriser leurs ressources, d'accéder à des mécanismes de crédit. Ces mécanismes sont fortement limités dans le contexte actuel, en raison de l'appauvrissement généralisé des communautés.

→ Besoins humanitaires et recommandations

Au regard de cette analyse, les besoins et orientations suivantes se dégagent :

- Mettre en place des programmes de transferts monétaires (cash inconditionnels) pour répondre aux besoins multisectoriels,
- Cibler prioritairement les ménages déplacés, les ménages dirigés par des femmes, et les familles d'accueil les plus vulnérables.
- Associer les interventions cash à un suivi des marchés, pour explorer les possibilités de renforcer des circuits financiers locaux,
- Utilisation de mécanismes adaptés (mobile money, distributions directes)

L'accès limité au cash et aux services financiers constitue un facteur aggravant de la vulnérabilité des ménages dans la Zone de Santé de Kibirizi. Dans un contexte où les marchés restent partiellement fonctionnels, les interventions basées sur le cash apparaissent comme une option pertinente et complémentaire à l'assistance en nature, à condition d'être adaptées aux réalités locales.

12. ANALYSE ET IMPACT ENVIRONNEMENTAL

L'évaluation réalisée dans la Zone de Santé de Kibirizi révèle une pression croissante sur les ressources naturelles, directement liée aux déplacements massifs de populations et à la dégradation des conditions de vie. Cette dynamique engendre des impacts environnementaux significatifs, qui risquent d'aggraver davantage la vulnérabilité des communautés affectées.

12. 1. Pression accrue sur les ressources naturelles

L'arrivée massive de populations déplacées dans les zones d'accueil entraîne une surexploitation des ressources naturelles disponibles, notamment le bois de chauffe et le charbon, les terres agricoles, les ressources halieutiques (poissons).

Cette pression se traduit par :

- Une diminution progressive des ressources disponibles
- Une compétition accrue entre ménages déplacés et communautés hôtes
- Une dégradation des écosystèmes locaux.

12. 2. Dégradation du couvert végétal

Les besoins accrus en énergie domestique et en matériaux de construction contribuent à :

- Une augmentation de la coupe de bois,
- Une réduction du couvert végétal,
- Un risque accru de déforestation locale.

Cette situation est aggravée par l'absence d'alternatives énergétiques accessibles.

12. 3. Exploitation non durable des ressources halieutiques

Dans des zones comme Vitshumbi, la diminution des moyens de subsistance pousse les populations à recourir à la pêche illicite dans des zones interdites, des pratiques non durables affectant les zones de reproduction des poissons. Ces activités compromettent la durabilité des ressources halieutiques et menacent les moyens de subsistance à long terme.

12. 4. Pression sur les terres agricoles

La crise entraîne une perturbation de l'utilisation des terres :

- ✓ Abandon de certaines zones agricoles en raison de l'insécurité,
- ✓ Concentration de la population dans des zones restreintes,
- ✓ Surexploitation des terres accessibles.

Cela contribue à la dégradation des sols et à la baisse de la productivité agricole.

12. 5. Gestion inadéquate des déchets et assainissement

La densité des populations dans les zones d'accueil s'accompagne d'une augmentation des déchets ménagers, d'une gestion insuffisante des déchets solides, et des pratiques d'assainissement inadéquates. Ces facteurs augmentent les risques de pollution environnementale et de propagation de maladies.

Les constats montrent que la crise humanitaire en cours s'accompagne d'une dégradation progressive de l'environnement, caractérisée par la surexploitation des ressources naturelles, la réduction des capacités de régénération des écosystèmes, l'interaction négative entre vulnérabilité humaine et pression environnementale.

→ **Implications humanitaires**

Cette situation appelle à :

- Intégrer les considérations environnementales dans toutes les interventions humanitaires,
- Promouvoir des solutions énergétiques alternatives (foyers améliorés, etc.),
- Sensibiliser les communautés à la gestion durable des ressources naturelles,
- Soutenir des activités de restauration environnementale lorsque possible.

RECOMMANDATIONS GENERALES

N°	SECTEUR	RECOMMANDATIONS
1.	Sécurité alimentaire	1. Mettre en œuvre une assistance alimentaire d'urgence ciblant prioritairement les ménages déplacés et hôtes vulnérables, 2. Déployer des programmes de transferts monétaires (cash) dans les zones où les marchés restent fonctionnels, 3. Soutenir la relance des moyens de subsistance agricoles et halieutiques. 4. Réhabilitation des routes de dessertes agricoles stratégiques de la zone.
5.	Nutrition	1. Renforcer la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (MAS/MAM), 2. Étendre la couverture géographique des services nutritionnels 3. Mettre en place des activités de prévention (ANJE, sensibilisation nutritionnelle).
6.	WASH	1. Construire des latrines d'urgence dans les zones à forte concentration de déplacés ; 2. Réhabiliter les points d'eau existants, 3. Distribuer des kits d'hygiène et renforcer la promotion des bonnes pratiques.
7.	Santé	1. Appuyer les structures de santé en médicaments essentiels et intrants, 2. Renforcer la gratuité des soins pour les populations vulnérables, 3. Étendre la couverture des services de santé primaire.
8.	Protection	1. Mettre en place des mécanismes de prévention et de réponse aux VBG, (sensibilisation, référencement sécurisé, …) 2. Renforcer les services de prise en charge des survivantes pour une couverture holistique, 3. Développer des mécanismes communautaires de protection de l'enfance.
9.	Abris et AME	1. Distribuer des kits abris et AME aux ménages affectés, 2. Appuyer la réhabilitation des abris endommagés, 3. Intégrer les ménages hôtes dans les interventions.
10.	Éducation	1. Appuyer la réintégration scolaire des enfants déplacés, 2. Soutenir l'accès à l'éducation par la mise en place d'un programme d'alimentation scolaire (cantines scolaires d'urgence), 3. Fournir des kits scolaires et appui aux écoles.
11.	Environnement	1. Sensibiliser à la gestion durable des ressources naturelles, 2. Intégrer l'approche environnementale dans les réponses humanitaires.

Recommandations clés

N°	Période	Orientation stratégique	Recommandations clé
1.	Court terme (0–3 mois)	Réponse d'urgence visant à sauver des vies et combler les gaps critiques d'assistance	- Assistance alimentaire et nutritionnelle d'urgence - Renforcement de l'accès aux services essentiels (santé, WASH, protection) - Déploiement d'interventions mobiles dans les zones difficiles d'accès ; - Distribution de kits d'abris et AME ; appui immédiat à la scolarisation des enfants affectés.
2.	Moyen terme (3–9 mois)	Stabilisation des conditions de vie et renforcement de la résilience des populations	- Mise en œuvre de programmes de transferts monétaires - Relance des moyens de subsistance ; renforcement des services de base (santé, nutrition, éducation); - Réhabilitation des abris et infrastructures ; - Promotion de la cohésion sociale et intégration des approches environnementales

13. CONCLUSION GÉNÉRALE

L'Évaluation Rapide Multisectorielle (ERM) menée dans la Zone de Santé de Kibirizi met en lumière une crise humanitaire aiguë, complexe et multidimensionnelle, affectant à la fois les populations déplacées et les communautés hôtes. L'ensemble des analyses sectorielles converge vers un constat préoccupant : les conditions de vie des ménages se sont fortement détériorées, sous l'effet combiné de l'insécurité persistante, des déplacements répétés et de l'effondrement des moyens de subsistance. La sécurité alimentaire apparaît particulièrement critique, avec une famine généralisée, une réduction drastique des repas et une augmentation alarmante des cas de malnutrition aiguë.

Par ailleurs, les mécanismes de survie adoptés par les populations traduisent un niveau élevé de vulnérabilité, caractérisé par le recours à des stratégies négatives telles que la prostitution de survie, le vol des denrées alimentaires dans les champs, les activités illicites ou la réduction extrême de la consommation alimentaire. Ces pratiques exposent davantage les populations, notamment les femmes et les enfants, à des risques accrus de protection.

Les services sociaux de base, déjà fragiles, sont soumis à une pression croissante, limitant l'accès à la santé, à l'éducation, à l'eau potable et à des conditions d'habitat dignes. Les marchés locaux, bien que partiellement fonctionnels, ne permettent pas de répondre efficacement aux besoins en raison du faible pouvoir d'achat des ménages. La situation nutritionnelle, particulièrement préoccupante, combinée à la dégradation des conditions sanitaires et environnementales, laisse présager une aggravation rapide de la crise en l'absence d'une réponse adaptée.

Message clé

La Zone de Santé de Kibirizi se trouve dans une situation d'urgence humanitaire nécessitant une intervention immédiate, coordonnée et multisectorielle. Au regard des besoins identifiés, il est urgent de :

- Intensifier l'assistance alimentaire d'urgence pour répondre à la faim généralisée,
- Déployer des interventions nutritionnelles à grande échelle,
- Mettre en œuvre des programmes de transferts monétaires (cash) adaptés au contexte des marchés,
- Renforcer les actions de protection, en particulier pour les femmes et les enfants,
- Soutenir les ménages hôtes, fortement affectés par la crise,
- Appuyer la relance progressive des moyens de subsistance,
- Intégrer des approches sensibles à l'environnement dans les interventions.

Sans une réponse rapide et adaptée, la crise dans la Zone de Santé de Kibirizi risque de s'intensifier davantage, avec des conséquences durables sur la sécurité alimentaire, la santé, la protection et les moyens de subsistance des populations. Cette ERM constitue ainsi un outil d'alerte et de plaidoyer pour orienter une action humanitaire urgente et ciblée.

FIN

ANNEXES

I. ÉVOLUTION DU CONTEXTE SÉCURITAIRE, ACCESSIBILITÉ ET OPPORTUNITÉ D'INTERVENTION

Axe	Avant l'ERM	Pendant l'ERM	Après l'ERM (tendance)	Accessibilité (physique + sécurité)	Opportunité d'intervention
Goma – Rutshuru	- Accès praticable avec précautions - Moins d'incidents signalés sur l'axe	- Amélioration relative de la circulation - Aucun incident enregistré	- Accès praticable - Stabilité maintenu - Aucun incident signalé	accessible	-
Kiwanja – 17	- Zone difficile - Plusieurs incidents signalés sur l'axe	- Accès possible avec précaution - Diminution des incidents	- Accès stabilisé mais fragile - Aucun incident signalé	Accessible mais vigilance	-
17 – Vitshumbi	- Zone peu couverte - quelques d'incidents signalés	- Accès stable, mais vigilance - Aucun incident enregistré	- Accès en amélioration - Aucun incident signalé	accessible	Élevée
17 – Rwindi-Kanyabayonga	- Accès perturbé - Plusieurs incidents signalés	- Accès stabilisé - Aucun incident enregistré	- Accès relativement stable - Aucun incident signalé	accessible	élevé
Rwindi – Kibirizi / Kabanda	- Zone peu accessible et sous-couverte - Plusieurs incidents signalés	- Accès rendu possible - Aucun incident enregistré sur l'axe (quelques incidents dans le parc sans impacter l'axe	- Accès stabilisé - Aucun incident enregistré - Incidents signalés dans le parc, pas d'impact sur l'axe	Accessible avec vigilance	Très élevée

		principal)			
Rwindi – Kanyabayonga/Bitongi	- Accès instable - Quelques incidents signalés	- Accès amélioré - Aucun incident enregistré	- Accès relativement calme - Aucun incident signalé	- Accessible avec vigilance	élevé
Kanyabayonga/Bitongi – Bulindi	- Accès stable - Quelques incidents isolés	- Aucun incident enregistré - Accès stable	- Accès stable - Aucun incident signalé	Aucun incident Accès fonctionnel	élevée
Bulindi – Lusogha-Birundule-kyaghala	- Accès limité - Plusieurs incidents signalés	- Accès partiel - Quelques incidents enregistrés	- Accès encore limité mais possible	partielle	Élevée

L'analyse croisée des incidents sécuritaires et de l'accessibilité montre une amélioration progressive du contexte sur l'ensemble des axes, avec une réduction significative des incidents pendant et après l'ERM. Cette dynamique a permis d'améliorer l'accès humanitaire et d'ouvrir une fenêtre d'opportunité pour intensifier les interventions, en particulier dans les zones historiquement sous-assisté où les besoins restent élevés

Priorité immédiate :

RWINDI – KIBIRIZI / KABANDA, 17 – VITSHUMBI KANYABAYONGA/BITONGI-BULINDI et BULINDI – LUSOGHA/ BIRUNDULE et KYAGHALA

II. Informateurs clés

N°	AIRE DE SANTE	FONCTION	N° TEL	VILLAGE
1.	VITSHUMBI	Leader communautaire hôte	0978049862	VITSHUMBI
2.	VITSHUMBI	Professionnel de santé	0995904259	VITSHUMBI
3.	VITSHUMBI	Leader communautaire hôte	-	VITSHUMBI
4.	VITSHUMBI	Professionnel de santé	0977207746	VITSHUMBI
5.	VITSHUMBI	Leader communautaire hôte	0997781440	VITSHUMBI
6.	KABANDA	Leader communautaire hôte	0851167017	KABANDA
7.	KABANDA	Leader communautaire déplacé.	-	KABANDA
8.	KABANDA	Professionnel de santé	0975249112	KABANDA
9.	KABANDA	Leader communautaire hôte	0859952863	KABANDA
10.	KALONGE - KIBIRIZI	Leader communautaire hôte	0845958325	KIBIRIZI - CENTRE
11.	KALONGE - KIBIRIZI	Leader religieux	0970952946	KIBIRIZI - CENTRE
12.	KALONGE - KIBIRIZI	Professionnel de santé	0996526506	KIBIRIZI - CENTRE
13.	BULINDI	Professionnel de santé	0974818238	BULINDI
14.	BULINDI	Professionnel éducation	-	BULINDI
15.	BULINDI	Leader religieux	0974194307	BULINDI
16.	BULINDI	Leader communautaire déplacé	0991549412	BULINDI
17.	BULINDI	Leader communautaire déplacé	0997341511	BULINDI
18.	KILAMBO - BITONGI	Professionnel éducation	0995019626	BITONGI
19.	KILAMBO - BITONGI	Professionnel éducation	0978233717	BITONGI
20.	KILAMBO - BITONGI	Professionnel éducation	0820146547	BITONGI
21.	CEPROMI - BITONGI	Professionnel de santé	0973924502	BITONGI
22.	CEPROMI - BITONGI	Autorite gouvernementale	0994366976	BITONGI
23.	CEPROMI - BITONGI	Leader communautaire déplacé	0994499009	BITONGI

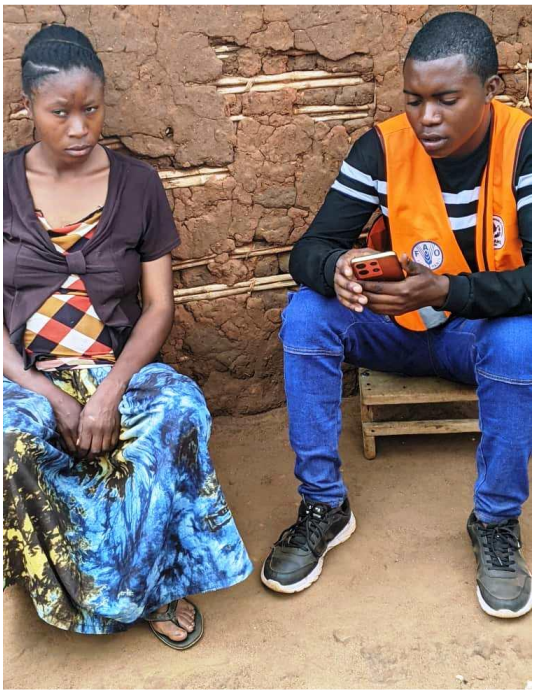
III. PHOTOS D'ILLUSTRATION



Bureau central ZS Kibirizi



Enquête avec professionnel de santé : Bulindi



Enquête ménage déplacé au village Kabanda